



Bayerisches Ärzteblatt

Mit amtlichen Mitteilungen der Ministerien, der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

September 1984

Zur Kenntnis genommen:

Die Kassenärztlichen Vereinigungen sind durch Gesetz verpflichtet, die ambulante ärztliche Versorgung der Mitglieder der gesetzlichen Krankenkassen sicherzustellen. Für die Mitglieder der Ersatzkassen ist diese Verpflichtung durch den Ersatzkassenvertrag geregelt. Diese Verpflichtung zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung kennt keine zeitliche Unterbrechung. Sie muß das ganze Jahr über lückenlos gewährleistet sein. Nachdem es weder sinnvoll, noch möglich wäre, allen Kassenärzten diese lückenlose Präsenz zur Pflicht zu machen, hat der Gesetzgeber der Kassenärztlichen Vereinigung auch die Verpflichtung auferlegt, für einen Notfalldienst Sorge zu tragen. Die kassenärztliche Selbstverwaltung hat demnach alle organisatorischen Vorkehrungen zu treffen und für die Kassenärzte auch die entsprechenden Richtlinien zu erlassen, damit die Sicherstellung der kassenärztlichen Versorgung zu allen Zeiten gewährleistet ist. Ein wesentliches Instrument für eine gleichmäßige ärztliche Versorgung in einem Flächenstaat, nämlich die Zulassung nur auf ausgeschriebene Kassenarztsitze, hat das Bundesverfassungsgericht dem Gesetzgeber schon 1960 aus der Hand genommen. Das hat uns viele Jahre lang Sorgen bereitet. Die zeitweise Unterbesetzung in manchen Teilen Bayerns konnte inzwischen behoben werden. Von einer gleichmäßigen Verteilung der Kassenärzte, wie sie das Bundesverfassungsgericht unterstellte, sind wir nach wie vor weit entfernt. Dafür plagt uns jetzt zunehmend die Sorge der Überbesetzung.

Wer die Kassenzulassung erwirbt, wird automatisch Mitglied der Kassenärztlichen Vereinigung, ist an ihre Beschlüsse und Richtlinien gebunden und verpflichtet, an der kassenärztlichen Versorgung unter Beachtung dieser Regelungen teilzunehmen. Dies gilt auch für die Organisation und Durchführung des Notfall-Bereitschaftsdienstes. Als wir in den fünfziger Jahren mit dem Aufbau eines organisierten Dienstes an Wochenenden und Feiertagen begannen, mußten wir die Planung und Durchführung schon mangels technisch-organisatorischer Mittel notgedrungen den recht unterschiedlichen örtlichen Initiativen überlassen. Für die Bekanntgabe stand nur die örtliche Presse zur Verfügung. Als Vorsitzender der KV-Bezirksstelle Oberbayern habe ich damals

den Notfallschein eingeführt und damit die Honorierung der Leistungen des jeweils diensthabenden Arztes geregelt. Als mein Münchener Amtskollege Dr. Petz 1970 für die Stadt München eine Notfallzentrale in der Brienner Straße errichtete, stieß er noch auf erheblichen Widerstand der Kassenärzte, die sich einer Teilnahmepflicht widersetzten. Er behalf sich mit Hunderten von Nichtkassenärzten, vorwiegend Klinikassistenten, die sich freiwillig meldeten und die Nebeneinnahmen gerne „mitnahmen“. Inzwischen sind es überwiegend Kassenärzte, die diesen Dienst versehen. In München zeigte sich bald der Vorteil der zentralen Organisation mit Telefonnummern in der Zeitung, zentraler Verständigung der diensthabenden Ärzte und Einsatz von Funkgeräten, wobei man sich der Funktaxis bedient. Nachteilig ist nach wie vor, daß keine Praxis zur Verfügung steht, die der Patient aufsuchen kann.

Die Bezirksstelle Oberpfalz, bald gefolgt von Niederbayern, hat dann als erste eigene Funkzentralen flächendeckend für den ganzen Regierungsbezirk errichtet, die Ärzte mit Sprechfunkgeräten ausgestattet und in den Zeitungen nur noch die Rufnummern der Zentralen bekanntgegeben. Anfängliche Bedenken wichen bald einer großen Zufriedenheit bei Bevölkerung und Ärzten. Dieses neue System wurde deshalb von der Kassenärztlichen Vereinigung zügig ausgebaut.

Mit dem Aufbau eines modernen Rettungssystems in Bayern, vor allem mit der Errichtung der Rettungsleitstellen, eröffneten sich neue und noch bessere Möglichkeiten auch für die Organisation des ärztlichen Notfall-Bereitschaftsdienstes. Schon 1976 konnte ein Vertrag mit dem Bayerischen Roten Kreuz und den Verbänden der Krankenkassen über die gemeinsame Nutzung der Rettungsleitstellen abgeschlossen werden. Fast zur gleichen Zeit standen wir auch vor der Aufgabe, den Blaulicht-Notarzdienst in Bayern flächendeckend zu organisieren. Nach eingehenden fruchtbaren Gesprächen mit dem damaligen Innenminister Gerold Tandler erklärte dieser bei der Eröffnung des 32. Bayerischen Ärztetages in Bad Tölz, daß er den Blaulicht-Notarzdienst als Teil des ambulanten Sicherstellungsauftrages der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns sieht. Damit war der

Weg frei für eine umfassende ärztliche Notfallversorgung in Bayern. Wir konnten unsere eigenen Funkzentralen auflösen und die jeweils im kassenärztlichen Notfall-Bereitschaftsdienst eingeteilten Ärzte Zug um Zug an die Rettungsleitstellen anschließen, sobald diese ihren Dienst aufnehmen. Nachdem wir den „Blaulichtdienst“ mit Freiwilligen organisieren wollten – die besonderen Anforderungen dieses Dienstes verbieten es, jeden Kassenarzt zur Teilnahme zu verpflichten –, machten wir große Anstrengungen, um Ärzte dafür zu gewinnen. Die Besetzung der Notarztwagen sowohl mit Kassenärzten als auch mit freiwillig mitwirkenden Krankenhausärzten, die insoweit an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmen und entsprechend honoriert werden, hat sich bewährt. Ein Teil der Notarztwagen wird direkt von Krankenhäusern mit deren Ärzten im Rahmen der Dienstaufgaben besetzt. Wir müssen aber noch viel mehr Kassenärzte für die Teilnahme gewinnen. Ich rufe die jüngeren Kassenärzte in Bayern auf, sich für diese Aufgabe zur Verfügung zu stellen. Wer sich vielleicht noch nicht genügend „fit“ fühlt für diese Aufgabe, hat im Herbst Gelegenheit, an Fortbildungskursen der Bayerischen Landesärztekammer für angehende und schon tätige Notärzte teilzunehmen. Diese Kurse sind natürlich auch nützlich für jeden Arzt, der besondere Kenntnisse in der Notfallmedizin erwerben will.

Die Vermittlung des kassenärztlichen Notfall-Bereitschaftsdienstes über die Rettungsleitstellen hat sich inzwischen längst eingespielt. Die Bevölkerung kennt die Rotkreuz-Telefonnummer; die Kassenärzte haben durchwegs erkannt, daß dieses System auch für sie das beste ist. Rund fünfhundert Notfall-Bereitschaftsgruppen mit mehreren tausend Kassenärzten sind bereits an dieses Vermittlungssystem angeschlossen. Es gibt aber noch einige „Inseln“ in Bayern, wo, aus welchen Gründen auch immer, der diensthabende Arzt nach alter Sitte in der Zeitung steht. Diese Lücken müssen nun geschlossen werden. Die Kollegen haben inzwischen entsprechende Mitteilungen von ihren KV-Bezirksstellen erhalten. Nachdem es nur darum geht, auf ein seit Jahren bewährtes System umzustellen, sollte man meinen, das würde begrüßt. Das ist in erfreulich großem Umfang auch der Fall. Aber wir erhalten auch Briefe, in denen alle Bedenken vorgetragen werden, die längst durch jahrelange Erfahrung widerlegt sind.

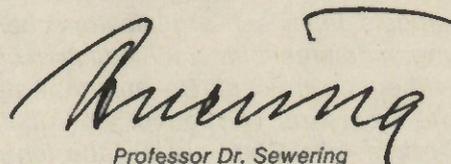
Die restlichen Kollegen in Bayern werden also nicht in ein Experiment verwickelt, sondern an ein bewährtes System angeschlossen. Auch der so gerne gebrauchte Einwand, das persönliche Vertrauensverhältnis Patient – Arzt werde zerstört, ist absolut unbegründet. Jeder Kollege hat die Möglichkeit, seinen eigenen Patienten zu sagen, sie mögen stets erst bei ihm anrufen, wenn sie dringend ärztliche Hilfe benötigen. Für die Wochentags-Nächte gehen wir ohnedies davon aus, daß jeder Arzt in der Regel seinen Patienten zur Verfügung steht. Der „Hinter-

grunddienst“ über die Rettungsleitstelle soll hier nur ein Nothelfer, also die Ausnahme sein. Ob aber im übrigen der Patient den Namen eines fremden Arztes in der Zeitung liest, oder ob dieser von der Rettungsleitstelle vermittelt wird, hat doch nichts mit der persönlichen Beziehung des Patienten zu seinem Arzt zu tun. Hier geht es um schnelle Hilfe und sonst nichts. Vor allem ist der hilfeschuchende Patient aber, wenn er die Rettungsleitstelle anruft, stets sicher, den diensthabenden Arzt vermittelt zu erhalten, während in der Zeitung nicht selten ein Arzt genannt wurde, der aus dringenden Gründen mit einem anderen Arzt den Dienst inzwischen getauscht hatte.

Natürlich vermittelt die Rettungsleitstelle nicht nur Hausbesuche. Wenn es für den Patienten genügt, den Arzt aufzusuchen, dann erfährt er dessen Namen und die Zeit, wann er in die Praxis kommen kann. Es liegt allein am diensthabenden Arzt, der Zentrale rechtzeitig die entsprechenden Informationen zu geben. Im übrigen ist er weder an sein Telefon, noch an seine Praxisräume gebunden, wenn er sicherstellt, daß ihn der Funkruf erreicht. Wir stellen dafür ja eigens noch einen „Piepser“ für die Brusttasche zur Verfügung.

Ich möchte abschließend zusammenfassen: Die gewählten Mandatsträger der Kassenärzte in der Vertreterversammlung und im Vorstand sind ausnahmslos praktizierende Kassenärzte. Sie spüren die Probleme der täglichen Last und der Arbeit ebenso wie diejenigen Kollegen, von denen sie gewählt wurden. Auch das System der ärztlichen Versorgung im Notfall wurde nicht „am grünen Tisch“ entwickelt. Es ist das Ergebnis jahrelanger Erprobung und Bewährung.

Was wir wollen, ist klar und einfach: Jeder Mitbürger in Bayern soll die Möglichkeit haben, wann immer es möglich und notwendig ist, den Arzt seines Vertrauens aufzusuchen oder zu rufen. Im Notfall muß aber ein schlagkräftiges System der ärztlichen Hilfe bereitstehen, das dem Hilfesuchenden einfach und schnell ärztliche Versorgung vermittelt. Es ist unzumutbar für unsere Mitbürger, bei einem Notfall erst überlegen zu müssen, ob sie in der Zeitung den diensthabenden Kassenarzt suchen, oder über die Rettungsleitstelle den Notarzt mit Blaulicht rufen sollen. Eine einzige Telefonnummer, hoffentlich bald die 19 222, muß dafür genügen. Es ist dann die Sorge und Verantwortung unserer Helfer in der Rettungsleitstelle, nach wenigen aufklärenden Fragen die angemessene ärztliche Hilfe zu vermitteln. Damit werden wir unserem Auftrag, die ambulante ärztliche Versorgung sicherzustellen, am besten gerecht.


Professor Dr. Sewering

37. Bayerischer Ärztetag in Regensburg

Vollversammlung der Bayerischen Landesärztekammer

5. bis 7. Oktober 1984

Eröffnung:

Freitag, 5. Oktober, 19 Uhr, in der Minoritenkirche
im Städtischen Museum

Ort und Beginn der Arbeitstagen:

Samstag, 6. Oktober, 9 Uhr, und Sonntag, 7. Oktober, 9 Uhr,
Kolpinghaus, Adolf-Kolping-Straße 1

Die Verhandlungen finden in geschlossenen Sitzungen statt,
zu denen außer den Delegierten der Kammer nur Ärzte als
Zuhörer mit Ausweis Zutritt haben.

Stimmübertragung ist nach dem Kammergesetz nicht zulässig.

Tagesordnung:

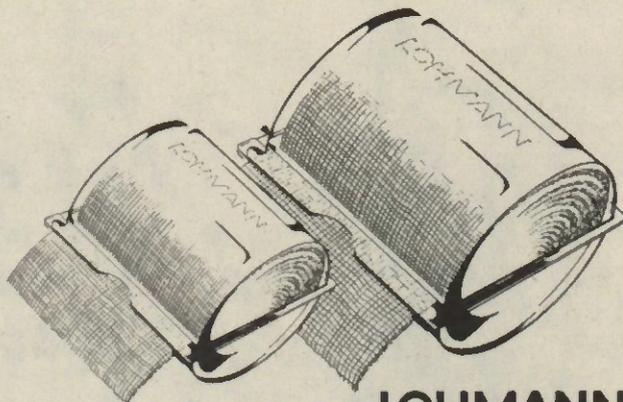
1. Tätigkeitsbericht der Bayerischen Landesärztekammer
2. Finanzen der Bayerischen Landesärztekammer
 - 2.1 Rechnungsabschluss 1983
 - 2.2 Entlastung des Vorstandes 1983
 - 2.3 Wahl des Abschlussprüfers für 1984
 - 2.4 Haushaltsvoranschlag 1985
3. Änderung der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns
Hier: Streichung § 27 Abs. 5
4. Änderung der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns
vom 1. Januar 1978 gemäß Beschluß des 87. Deutschen Ärztetages
in Aachen
5. Termin des 38. Bayerischen Ärztetages in Bad Füssing
6. Wahl des Tegungsortes des 39. Bayerischen Ärztetages 1986

Gazin[®] der Praxis-Mull

10 m Rolle im Klarsichtspender,
40 m (2 Rollen à 20 m) in Folienbeutel.

Gazin – hygienisch und handlich auch für den Patienten:
1 m, 2 m, 5 m und 10 m gerollt im Klarsichtspender.

Gazin – Ph. Eur., VM 20 DIN 61630-Bw
80 cm breit, 8fach gelegt auf 10 cm



LOHMANN

LOHMANN GmbH & Co. KG · D-5450 Neuwied 12

74. Augsburger Fortbildungskongreß für praktische Medizin am 22./23. September 1984

Als der englische Arzt William Harvey 1628 seine Entdeckung des Blutkreislaufes bekanntgab, setzte er damit einem weit über tausendjährigen Irrtum, der auf Galen zurückgeht, ein Ende. Diesem Irrtum des Galenus waren auch so berühmte Männer wie unser Augsburger „Fortbildungsschirmherr“ Andreas Vesalius und Leonardo da Vinci erlegen, wie man ihren imponierenden zeichnerischen Darstellungen der menschlichen Blutgefäße entnehmen kann.

Seit Harvey hat nun eine stürmische Weiterentwicklung und weltweite Kreislaufforschung eingesetzt, die auch in unseren Tagen noch nicht abgeschlossen ist. Unsere ärztliche Fortbildung hat sich immer wieder mit dem so wichtigen Teilgebiet der Gefäß- und Kreislaufferkrankungen befaßt. Der 39. Augsburger Fortbildungskongreß im Jahre 1967 war der Angiologie gewidmet. Allein die neuen Erkenntnisse dieser letzten 17 Jahre rechtfertigen hinreichend die Wiederaufnahme des Themas im Rahmen des 74. Augsburger Fortbildungskongresses für praktische Medizin zusammen mit dem XIII. Zentralkongreß für medizinische Assistenzberufe (ZMA) der Bundesärztekammer in Augsburg vom 21. bis 23. September 1984.

Neben der Darstellung der heutigen Möglichkeiten der apparativen Diagnostik auf dem Gebiet der Gefäß-erkrankungen und Durchblutungsstörungen wird es ein Hauptanliegen des Kongresses sein, dem niedergelassenen Arzt überzeugend zu demonstrieren, wie er auch in der täglichen Praxis in der Lage sein kann, mit seinen Sinnen, durch Hören, Fühlen, Tasten und Sehen schon weitgehend eine Diagnostik von Gefäß-erkrankungen und Durchblutungsstörungen zu betreiben. Diese einfachen Untersuchungsmethoden haben erfreulicherweise in letzter Zeit wieder an Bedeutung gewonnen, denn sie können für das Schicksal des Patienten ausschlaggebend sein. In vielen Fällen kann die Früh- und Sofortdiagnostik Gliedmaßen oder

auch sogar das Leben des Patienten retten.

Wir freuen uns, daß wir für das Einleitungs- und Grundsatzreferat mit dem Titel: „Diagnostik der akuten und chronischen peripheren arteriellen Durchblutungsstörungen in der Praxis“ Professor Dr. W. Hach, Bad Nauheim, gewinnen konnten.

Die Diagnostik, Therapie und Verlaufskontrolle mit radiologischen Methoden wird von Professor Dr. E. Zeitler, Nürnberg, abgehandelt, während Professor Dr. R. Santler, Wien, über das für die Praxis so wichtige Gebiet der akuten Thrombose und postthrombotischen Zustandsbilder in Praxis und Klinik referieren wird.

Die Referate des Vormittags, die noch durch die apparative Diagnostik venöser Durchblutungsstörungen ergänzt werden, werden zusammengefaßt in einer Podiumsdiskussion, die Professor Dr. W. Schneider, Tübingen, leitet, der frühere Chef der Dermatologischen Klinik in Augsburg.

Am Nachmittag wird Professor Dr. B.-R. Balda, Augsburg, mit seinen Mitarbeitern im Zentralklinikum praktische Phlebologie vorführen mit Übungen zur Diagnostik und konservativen Therapie.

Von besonderem Interesse und lang erwartet ist die Demonstration der Firma Boehringer Mannheim, die auf dem Augsburger Kongreß die „Trockenchemie“ vorstellen und über deren Bedeutung und Methodik berichten wird.

Es ist zur Tradition geworden, daß wir auch ein zahnärztliches Referat in unsere Augsburger Fortbildung aufnehmen, sofern es in das Gesamtthema unserer Kongresse paßt. Hier wird am Samstagnachmittag Professor Dr. W. Ketterl, Mainz, über Durchblutungsstörungen und ihre Auswirkungen an Zahnmark und Zahnhalteapparat sprechen.

Der weitere Nachmittag ist dem Sportmedizinischen Seminar offen-

Hypertonie
Ödeme
Die Kalium-
und
Kostensparer

NEU
von
Sanorania

K +

Die sinnvolle
Kombination

**Spiro-50-D-
Tablinen**

20 Tabl.	50 Tabl.
24.-	48.95

**Spiro-100-D-
Tablinen**

20 Tabl.	50 Tabl.
47.-	99.-

Preiswerte Qualität
muß verordnet werden!
Schreiben Sie »Tablinen«
deshalb immer aus.

Zusammensetzung: 1 Tablette enthält 50 bzw. 100 mg Spironolacton, 20 mg Furosemid. Indikationen: Sekundärer Hyperaldosteronismus, bei Ödemen und Ascites infolge von chronischen Lebererkrankungen, Ödemen infolge chronischer Herzinsuffizienz, Ödemen beim nephrotischen Syndrom, Hypertonie, auch in Kombination mit anderen blutdrucksenkenden Arzneimitteln. Kontraindikationen: Schwere Nierenfunktionsstörungen, Nierenfunktionsstörungen bei Vergiftungen, Coma hepaticum, Schwangerschaft, Hyperkalämie, Hypohydrämie, Hypotonie. Mögliche Nebenwirkungen: Hyperkalämie bei Langzeittherapie, Gynäkomastie, Impotenz, Stimmveränderungen bei Mann und Frau, Amenorrhoe, Hirsutismus, Brustspannungen, gastrointestinale Störungen, Hautreaktionen. Dosierung: Anfangs 3 X 1 Tablette, später 1 X 1 Tablette, bzw. individuell.

S SANORANIA Dr. G. Strohscheer
1 Berlin 28

gehalten. Dr. P. Konopka, Augsburg, hat wieder ein interessantes Programm zusammengestellt, das nicht nur das Interesse des Sportarztes wecken wird. Die Teilnahme an diesem Seminar wird zur Erlangung der Zusatzbezeichnung Sportmedizin angerechnet.

Der Sonntag ist den peripheren und zerebralen Durchblutungsstörungen gewidmet. Professor Dr. J. Schmidt-Voigt, Königstein, von vielen nationalen und internationalen Kongressen bekannt, leitet den Tag ein mit: „Zerebrale Durchblutungsstörungen – diagnostische Fallgruben für die praktische Medizin“.

Von Professor Dr. H. Hamann, Ulm, wird die Chirurgie der supraaortalen Verschlusskrankheiten abgehandelt, während Professor Dr. H. Loeprecht, Augsburg, mit einem Übersichtsreferat die chirurgischen Behandlungsmöglichkeiten der peripheren arteriellen Verschlusskrankheiten darstellt.

Die nuklearmedizinische Diagnostik der zerebralen Mangel durchblutung wird Professor Dr. R. Höfer, Wien, abhandeln und Professor F. Nobbe, Ulm, wird in seinem Referat zum heutigen Stand der medikamentösen Behandlung peripherer und zentraler Gefäßerkrankungen berichten.

Im Anschluß daran findet eine Podiumsdiskussion mit den Referenten des Vormittags unter der Leitung von Professor Dr. H. Loeprecht statt.

Im Rahmenprogramm können wir am Samstagabend für die Teilnehmer des Kongresses einen besonderen musikalischen Leckerbissen anbieten: ein Symphoniekonzert unter der Leitung von Richard Maier mit Werken von Schubert, Dvorak, Bizet und Tschaikowsky. Der Eintritt ist für die Kongreßteilnehmer frei.

Auf Wiedersehen in Augsburg am 22. und 23. September!

Ihr
Dr. K. Hellmann
Vorsitzender

Austührliches Programm kann angefordert werden bei: Ärztlicher Kreisverband Augsburg, Frohsinnstraße 2, 8900 Augsburg, Telefon (08 21) 32 56 - 200

Neurologische Akutsituationen

Fortschritte in Beurteilung und Behandlung

71. Ärztliche Fortbildungstagung in Regensburg

Professor Dr. W. Böke, Kiel:

Akute Visusstörungen

Sieht man von den Läsionen des visuellen Systems durch Trauma oder Intoxikation ab, so sind akut auftretende Sehstörungen praktisch immer durch Blutung, Ischämie oder Entzündung bedingt. Hinzu kommt der akute Anstieg des Augeninnendruckes und die akute Ablösung des Glaskörpers oder der Netzhaut. Diese pathogenen Faktoren lösen in den verschiedenen Abschnitten des visuellen Systems die folgenden sehr unterschiedlichen Krankheitsbilder aus.

1. Vorderer Augenabschnitt

Die akute Bindehautunterblutung ist harmlos. Die Einblutung der vorderen Augenkammer (Hyphäma) setzt dagegen die Sehschärfe rasch herab, wenn auch meist temporär. Sie tritt spontan bei Gefäßneubildung sowie bei allgemeiner oder intraokulärer Durchblutungsstörung auf. Akute Entzündungsprozesse in der Hornhaut oder in der Iris mit Exsudation von Zellen und Fibrin in der Vorderkammer können zu erheblichen Sehstörungen führen. Ischämische Prozesse sind selten und treten am ehesten nach operativen Eingriffen auf. Sehr viel häufiger und von großer praktischer Bedeutung ist das Krankheitsbild des akuten Glaukoms mit den klassischen Symptomen: einseitiger Kopfschmerz, mehr oder minder stark gerötetes Auge, getrübbte Hornhaut und herabgesetzte Sehfunktion.

2. Glaskörper

Die akute Glaskörperblutung wird von dem Patienten als „Flockensehen“, „Wolken vor den Augen“ oder als schnell eintretende Verdunkelung bemerkt. Ursachen sind Gefäßerkrankungen bei Diabetes, Arteriosklerose, Hypertonie, aber auch entzündliche Gefäßveränderung. Entzündliche Glaskörpertrübungen findet man bei akuter Iridozyklitis oder akuter Zyklitis. Ischämisch bedingte Läsionen des Glaskörpers kommen nicht vor. Sehr häufig ist dagegen die degenerativ altersbedingte hintere Glaskörperabhebung, die zu er-

heblichen subjektiven Sehstörungen führt.

3. Netzhaut – Aderhaut

Blutungen in der Netzhaut führen praktisch nur dann zu subjektiven und objektiv nachweisbaren Sehstörungen, wenn sie im zentralen oder perizentralen Bereich, also in der Makula oder in deren Umgebung auftreten. Auch für die entzündlichen Netzhaut-Aderhauterkrankungen gilt, daß sie zu akuten Sehstörungen erst dann führen, wenn sie im Bereich der Makula lokalisiert sind. Eine besondere praktische Bedeutung kommt den ischämischen Durchblutungsstörungen der Netzhaut zu. Der akute Verschuß der Zentralarterie führt sekundenschnell zum Verlust des Sehens. Der Verschuß der Zentralvene vollzieht sich nicht so sekundenschnell und ist auch nicht so total und endgültig wie beim Verschuß der Zentralarterie. Als weitere Ursache einer akuten Sehstörung ist die Netzhautablösung zu nennen. Die unmittelbare Ursache ist in der Mehrzahl der Fälle ein frischer Netzhautriß, meist entstanden durch Glaskörperzug an der Netzhaut.

4. Sehnerv

Blutungen innerhalb der Sehnervsubstanz sind praktisch unbekannt. Subdurale oder subarachnoidale Blutungen innerhalb der Sehnervenhüllen kommen als Folge eines Schädeltraumas und nach spontaner Subarachnoidalblutung im Bereich der mittleren Schädelgrube vor. Entzündungen der Sehnervsubstanz sind relativ häufig und charakteristisch. Je nach Sitz des Entzündungsherdens ist die Papillitis von der retrobulbären Neuritis zu unterscheiden. Der Visus ist reduziert, das Gesichtsfeld zeigt immer ein mehr oder minder großes zentrales Skotom. Es ist eine inkomplette oder komplette amaurotische Pupillenstarre nachzuweisen. Ein Krankheitsbild, das heute eher noch häufiger beobachtet wird als die Optikusneuritis, ist die akute Durchblutungsstörung des Sehnervs, die akute ischämische Optikusneuropathie. Das Krankheitsbild ist streng von den retinalen Gefäßverschlüssen zu unterscheiden. Nicht die Zentralgefäße der Netzhaut sind betroffen,



Tremor

sondern die nutritiven Gefäße des Sehnervs selbst. Das klinische Bild ist durch akuten Beginn gekennzeichnet, die Papille ist leicht prominent, ödematös und unscharf. Der Visus ist hochgradig reduziert. Im Gegensatz zur Papillitis ist die Farbe der Papille aber eher blaß ischämisch.

Es soll noch ergänzt werden, daß im Chiasma im Bereich der zentralen Sehbahn und Sehrinde selbstverständlich auch Blutungen, Ischämien und Entzündungen vorkommen und je nach Lokalisation entsprechende Visusstörungen hervorrufen.

Dr. I. Neu, München-Großhadern:

Subarachnoidalblutung

Spontane intrazerebrale Blutungen, denen ätiologisch recht unterschiedliche Krankheitsbilder zugrunde liegen können (Hypertonie, Aneurysma, Angiome, Hirntumoren, Blutkrankheiten, Gerinnungsstörungen, Antikoagulantientherapie) machen etwa ein Drittel aller zerebraler Gefäßerkran- kungen aus. Dabei hängt die klinische Symptomatologie weitgehend von der Lokalisation und der Ausdehnung der Blutung ab. Neben verschiedenen neurologischen Ausfallserscheinungen ist die Bewußtseinsstörung ein führendes Symptom. Der technische Einsatz der axialen Computer-Tomographie des Schädels und der zerebralen Angiographie erlaubt die oft schwierige Entscheidung zwischen konservativer und operativer Therapie. Insgesamt umfassen die hypertensiven Massenblutungen mit ca. 50 Prozent den größten Anteil; die meisten Patienten sind über 60 Jahre alt. Die zweite große Gruppe intrazerebraler Massenblutungen entstehen durch Ruptur von Gefäßmißbildungen, die pathologisch-anatomisch umschriebene Ausstülpungen der Arterienwand sind und eine sackförmige und gelegentlich auch zylindrische Form haben. Diese Aneurysmen können klinisch lebenslang symptomlos bleiben, bei einem Teil der Patienten manifestieren sie sich jedoch zwischen dem 20. und 50. Lebensjahr durch sehr charakteristische Symptome. Dabei unterscheidet man zwei Verlaufsformen: Beim *paralytischen Aneurysma* klagen die Patienten über anfallsweise Kopfschmerzen, die auch von neurologischen Symptomen begleitet sein können und dann mit einer ophthalmoplegischen Migräne oder

Migraine accompagnée verwechselt werden. Dabei sind innere und äußere Oculomotorius-Lähmungen häufig. Aber auch Störungen der Hirnnerven IV, V und VI kommen vor. Die zweite Verlaufsform ist die *akute Subarachnoidalblutung*, die auf einer plötzlichen Ruptur eines Aneurysmas beruht. Obwohl die Symptomatik in der Regel sehr charakteristisch ist, wird die Diagnose immer noch häufig verkannt. Plötzlich wird der Patient von schweren diffusen Kopfschmerzen überrascht, die sich vom Nacken oder der Stirn über den ganzen Kopf innerhalb weniger Stunden auch zum Rücken ausbreiten. Hinzu kommen vegetative Symptome. Neurologische Ausfallserscheinungen sind häufig, können aber auch fehlen. Der blutige oder später xanthochrome Liquor ist beweisend für eine Subarachnoidalblutung, aber auch die Computer-Tomographie führt sofort zur Diagnose und läßt anhand von Lokalisation und Ausdehnung und Form der Blutung in vielen Fällen bereits die Ätiologie vermuten. Die zerebrale Angiographie muß sich jedoch in jedem Falle einer spontanen Subarachnoidalblutung anschließen. Bei den Aneurysmen ist schnellstes diagnostisches und therapeutisches Handeln erforderlich. Die technische Perfektion, insbesondere das operative Vorgehen mit dem Mikroskop, bietet heutzutage eine wichtige Voraussetzung dazu. Mit der Diagnose am Blutungstag und der operativen Ausschaltung sieben bis acht Tage nach der Blutung, in besonderes günstigen Fällen schon am zweiten oder dritten Tag, eröffnet sich seit einigen Jahren ein erfolgversprechender Weg, die Kranken, die bisher an Rezidivblutungen und anderen Komplikationen verstarben oder irreversible Schädigungen davongetragen haben, davor zu bewahren. Zu Beginn ist strengste Bettruhe mit flachgelagertem Kopf zur Entlastung des Meningismus notwendig. Zur Sedierung nimmt man Diazepam und Analgetika, bei Hirnödem Dexamethason. Um einer Rezidivblutung vorzubeugen, wird sofort eine antifibrinolytische Therapie eingeleitet. Seit man die Patienten mit dreimal 1 g Tranexamsäure oral oder intravenös behandelt, sind die Rezidivblutungen in den ersten sechs Wochen von 41 auf 10 Prozent gesunken. Ebenfalls wirksam ist Aprotinin. Die Kombination beider Pharmaka senkt die Inzidenz der Rezidivblutungen auf weniger als sieben Prozent.

WANDER PHARMA GMBH · 8500 Nürnberg

Tremarit® 5 mg

Tremarit® 15 mg

Zusammensetzung

1 Tablette Tremarit 5 mg enthält: 5 mg Metixenhydrochlorid, 1 Tablette (Mantel-Kerntablette) Tremarit 15 mg enthält: 15 mg Metixenhydrochlorid.

Anwendungsgebiete

Parkinsonsyndrom jeglicher Genese (idiopathischer, postenzephalitischer, arteriosklerotischer Parkinsonismus, Neuroleptika-Parkinsonoid, Restsymptome nach stereotaktischen Operationen). Isolierte extrapyramidale Tremorformen, essentieller und Alters-(seniler)Tremor.

Gegenanzeigen

Akute Alkohol-, Schlafmittel-, Analgetika- und Psychopharmakavergiftungen, Engwinkelglaukom, Prostataadenom mit Restharnbildung, intestinale Atonie, mechanische Stenosen im Bereich des Magen-Darm-Kanals, Tachyarrhythmie, Megakolon, Myasthenia gravis. Tierexperimentell und klinisch bestehen keine Hinweise für eine keim-schädigende Wirkung von Tremarit. Die Anwendung sollte jedoch in der Früh-schwangerschaft nur unter sorgfältiger Risikoabwägung erfolgen.

Nebenwirkungen

Die Verträglichkeit von Tremarit ist im allgemeinen gut. Bei höherer Dosierung können gelegentlich Mund-trockenheit, Abnahme der Schweißdrüsensekretion, Hautrötung, Schwindel, Akkommodationsstörungen, Pupillenerweiterung, Tachykardie, Verstopfung und Harnverhalten auftreten. Übelkeit und Erbrechen sind selten. Durch vorsichtigen langsamen Dosisaufbau können diese Nebenwirkungen weitgehend vermieden werden.

Weitere Angaben zu Tremarit

Dosierung und Anwendungswise

Entscheidend für den Therapieerfolg ist die individuelle Dosierung, wobei die optimale Tremarit-Dosis grundsätzlich langsam aufgebaut werden sollte.

Es empfiehlt sich folgende Vorgehensweise:

1. *Behandlungswoche:*

3 x ½ Tablette Tremarit 5 mg über den Tag verteilt

2. *Behandlungswoche:*

morgens 1 Tablette, mittags und abends je ½ Tablette Tremarit 5 mg

3. *Behandlungswoche:*

morgens und mittags je 1 Tablette, abends ½ Tablette Tremarit 5 mg

4. *Behandlungswoche:*

3 x 1 Tablette Tremarit 5 mg pro Tag.

Diese Steigerung der Tagesdosis in wöchentlichen Abständen um jeweils ½ Tablette ist fortzuführen, bis die individuell optimale Dosis erreicht ist. Für die anschließende Dauerbehandlung ist ggf. eine Umstellung auf Tremarit 15 mg-Tabletten sinnvoll. Erfahrungswerte für die optimale Tremarit-Dosis bei verschiedenen Krankheitsbildern:

Alters- und habitueller Tremor: 10–20 mg

Neuroleptika-Parkinsonoid: 20–30 mg

Morbus Parkinson: 30–60 mg

(gleichzeitige L-Dopa-Gaben können um ca. ½ reduziert werden).

Wechselwirkungen mit anderen Mitteln

Amantadin, Chinidin und trizyklische Antidepressive können die anticholinerge Wirkung von Tremarit verstärken.

Hinweise

Wegen des gelegentlich zu Beginn der Behandlung auftretenden leichten Schwindels und Anpassungsstörungen des Auges ist eine mögliche Beeinträchtigung der Reaktionsfähigkeit, z. B. im Straßenverkehr und bei Präzisionsarbeit zu beachten.

Antidot: Neostigmin, 0,5–2,5 mg, ist intramuskulär oder langsam intravenös zu injizieren, kann gegebenenfalls wiederholt werden.

Hendeleformen

Tabletten 5 mg:

Originalpackungen

zu 30 Stück (N1), 50 (N2) und

100 Stück (N3) DM 13,55, 21,20 und 36,80

Anstaltspackungen

Tabletten 15 mg:

Originalpackungen zu 50 Stück (N2) und

100 Stück (N3) DM 51,40 und 93,80

Anstaltspackungen

Alle Angaben nach dem Stand bei Drucklegung, Oktober 1983

WANDER
PHARMA



Tremarit[®]
selektiv
tremorwirksam

Die entzündlichen Erkrankungen des Nervensystems sind oft Teil einer allgemeinen Erkrankung. Es besteht vorübergehend oder bleibend ein Immunologisches Defizit. Diese Abwehrschwäche äußert sich in der Unfähigkeit, Mikroorganismen in üblicher Weise zu eliminieren. Die Klinik und Morphologie ist prinzipiell unspezifisch. Das wichtigste in der therapeutischen Akutsituation ist der Erregernachweis. Die Prognose liegt damit ganz in der Hand des erstbehandelnden Arztes und dessen Entscheidung. Die Letalität liegt auch heute noch um 20 Prozent trotz hochwirksamer Chemotherapeutika. Das Parenchym und die Hirnhäute sind vom entzündlichen Prozeß wechselnd stark betroffen. Jede Meningitis geht grundsätzlich mit einer Begleitenzephalitis einher. Die meisten Infektionen erfolgen hämatogen, seltener als Durchwanderungs-Meningoenzephalitis im Rahmen entzündlichere Prozesse an der Schädelbasis.

In der Notfallsituation bestehen psychiatrische und neurologische Befunde, die grundsätzlich unspezifisch sind. Man findet paranoid-halluzinatorische Psychosen, Erregungs- und Stuporzustände sowie delirante Bilder, denen bisweilen neurasthenische Beschwerden vorausgehen. Die Differentialdiagnose in der Akutphase kann äußerst schwierig sein, wenn organische Leitsymptome fehlen. Die eventuell rasch fortschreitende Bewußtseinsstrübung, der anamnestic Hinweis auf Kopfschmerzen, vorausgegangene Allgemeinerkrankungen, Fieber und Nackensteife, sind wegweisende Symptome. Nach der klinischen Untersuchung ist die Liquorentnahme vordringlich. Sie bringt weitere diagnostische Klärung und liefert das Material zum Erregernachweis und für das Antibiogramm. Eine starke granulozytäre Reaktion ist für bakterielle Erkrankungen typisch, bei Virusinfektionen finden sich dagegen eine leichte bis mäßige lymphozytäre Zellreaktion. Der orientierende Erregernachweis kann im Liquor durch Methyleneblau oder Gram-Färbung erfolgen. Die apparative Akutdiagnostik bringt im EEG wechselnd schwere Allgemeinveränderung, Herdhinweis und Krampfpotentiale. Die Computer-Tomographie zeigt ein allgemeines oder umschriebenes Hirnödem, Zeichen der Nekro-

tisierung und eventuell Blutungsherde.

In Relation zum Krankheitserreger gibt es klinische Verläufe, die eine Verdachtsdiagnose gestatten. Bei Neugeborenen dominieren gram-negative Bakterien, insbesondere Haemophilus influenzae, Proteus, Pseudomonas, Klebsiellen und Coli-Meningoenzephalitiden. Der Anteil gram-positiver Kokken ist gering, vereinzelt werden Listerieninfektionen gesehen. Im Säuglings- und Kindesalter dominieren Haemophilus influenzae, Meningo- und Pneumokokken, einzelne Salmonellenmeningitiden kommen vor. Bei der Meningitis im Erwachsenenalter stehen Meningokokken und Pneumokokken an der Spitze, gefolgt von Staphylokokken und Streptokokken als Durchwanderungsmeningitis verschiedenster Ursache. Im Gefolge neurochirurgischer Eingriffe entstehen vereinzelt besonders maligne Hospitalinfektionen, wie Pseudomonas, Klebsiellen und Proteuskelme. Die Infektion durch Meningokokken ist als einzige Erkrankung meldepflichtig.

Gegenüber den bakteriellen Meningitiden verlaufen die zahlreichen Virusinfektionen, mit Ausnahme der Herpes, Tollwut und Impfenzephalitis weniger dramatisch, was sich dadurch erklärt, daß die Hirnhäute weniger betroffen sind. Ein saisonales Auftreten und zweigipfliger Krankheitsverlauf sind typisch. Im Kindesalter gibt es bei Mumps, Masern und Windpocken eine Begleitenzephalitis von überwiegend gutartigem Verlauf. Gefährlicher ist dagegen die seltene, meldepflichtige Pockenimpfenzephalitis, die vital-be-

drohlich werden kann und meistens zu schweren zerebralen Defekten führt. Im Erwachsenenalter kommen gutartige Meningoenzephalitiden hauptsächlich durch Coxsackie- und Echoviren vor. Ihre Prognose ist günstig, Defektheilungen sind die Ausnahme. Notfallprobleme ergeben sich überwiegend durch die hämorrhagisch-nekrotisierende Herpes simplex- und Zoster-Enzephalitis. Die Letalität liegt bei 70 Prozent.

Die Notfallbehandlung der Meningitis und Enzephalitis – ohne Kenntnis des Erregers – entspricht weitgehend der Erstversorgung und Intensivtherapie beim Polytrauma mit Hirnverletzung. Für eine schlechte Prognose und hohe Letalität spricht ein perakuter Beginn mit rascher Ausbildung eines zerebralen Kommas. Daneben haben altersabhängig Kleinkinder und Greise eine geringe Überlebenschance. Häufig stellen sich sehr rasch vital-bedrohliche Atem- und Herz-Kreislaufstörungen ein, neben Nierenversagen und allgemeiner Schocksymptomatik, namentlich bei der Herpes-Enzephalitis und Pneumokokkenmeningitis.

Bei der Chemotherapie kann und muß man davon ausgehen, daß die zerebralen Schrankenfunktionen zusammengebrochen sind, d. h., eine bessere Schrankengängigkeit vorliegt, die bei Antibiotika erwünscht ist, weil dadurch leicht bakterizide Spiegel aufgebaut werden können. Die intrathekale Gabe von Antibiotika ist in ihrem Nutzen umstritten. Gleiches gilt auch für die Steroidtherapie zur Vermeidung von Granulationsgewebe und Adhäsionen der Hirnhäute, die Liquorzirkulationsstörungen verursachen. Bei der Virusinfektion ist nur eine symptomatische Behandlung möglich. Die Versuche mit Virostatika, Zytostatika und Interferon vermögen noch nicht zu überzeugen.

Die häufigsten bakteriellen Meningitiden werden durch eine Kombination von Penicillin, Gentamycin und einem Aminoglykosid-Antibiotikum erfaßt. Die tuberkulöse Meningitis des Erwachsenen wird über vier bis sechs Wochen mit einer Kombination von Myambutol, Rifampicin, Streptomycin und INH behandelt. Eine HNO-ärztliche Verlaufsbeobachtung und augenärztliche Kontrolle sind ab der zweiten Woche erforderlich. Bei Schwerkranken sollte mit einer frühzeitigen Sondenernährung – unter sorgfältiger

Selbsthilfegruppe

Sklerodermie e. V. München
gegründet

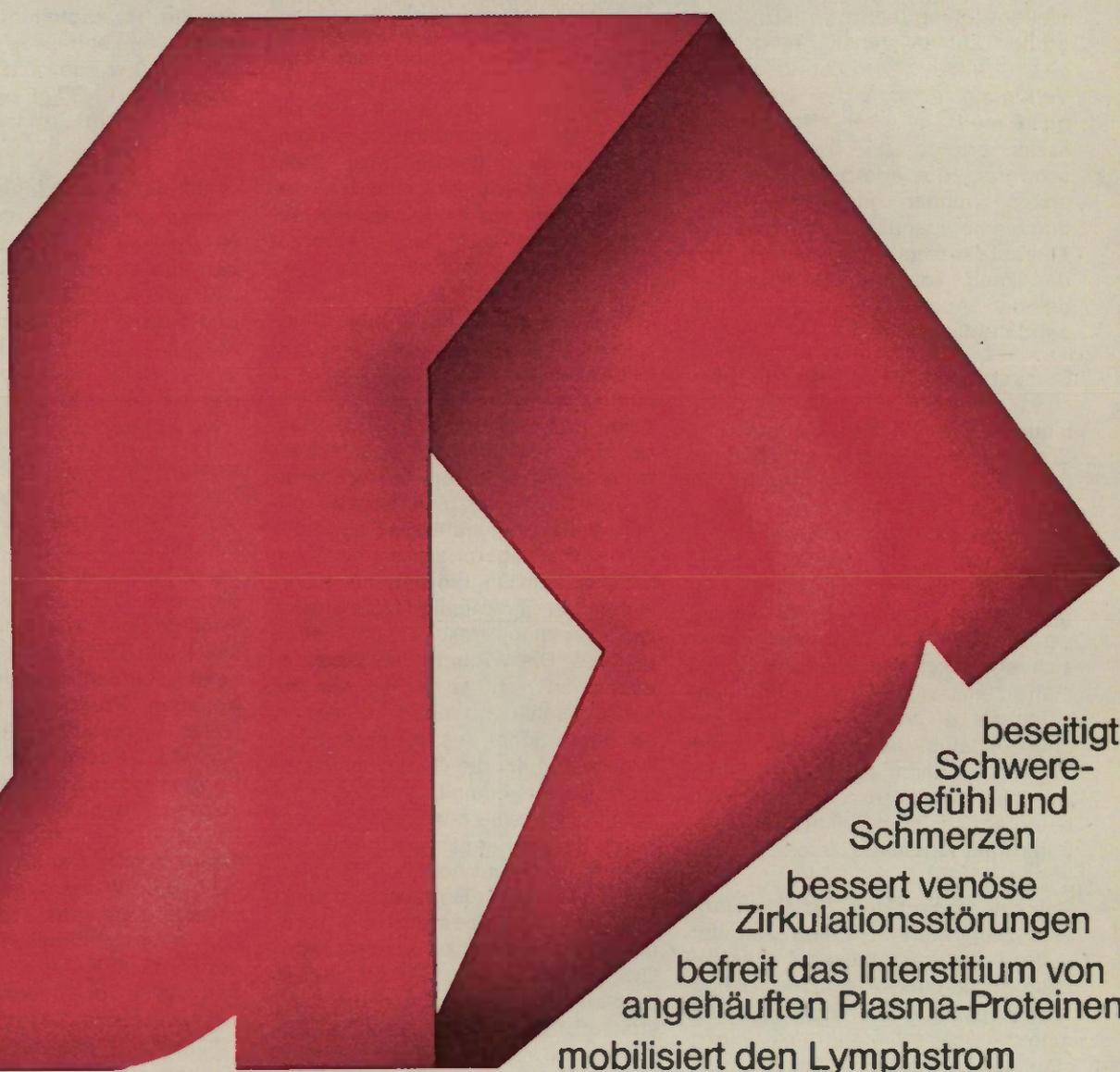
Kontaktadresse:

Richard Dietz
Leutstettener Straße 45
8000 München 71

„Dickes Bein“ • Postthrombophlebitisches Syndrom • Ulcus cruris

Venalot®

trifft Stauung • Entzündung • Ödem • Schmerz



beseitigt
Schwere-
gefühl und
Schmerzen

bessert venöse
Zirkulationsstörungen

befreit das Interstitium von
angehäuftem Plasma-Proteinen

mobilisiert den Lymphstrom

Zusammensetzung: 1 Kapsel enthält: Extr. Melilot. stand. sicc. 25 mg. (Cumaringehalt 5 mg), Rutin 25 mg. 1 Ampulle zu 2 ml / 5 ml enthält Extr. Melilot. aquos. stand. 10 mg / 25 mg (Cumaringehalt 3 mg / 7,5 mg), Rutinschwefelsäureester-Natriumsalze 50 mg / 125 mg. 1 Depotdragée enthält: Cumarin 15 mg, Troxerutin 90 mg. 100 ml Liniment enthalten: Extr. Melilot. stand. 50 ml (Cumaringehalt 500 mg), Heparin 5000 I.E. **Kontraindikationen:** sind bisher nicht bekannt. **Nebenwirkungen:** wurden bisher nicht beobachtet.
Schaper & Brümmer Salzgitter - Ringelheim

Dosierung: Venalot®-Depot: 3 × täglich 1–2 Dragées. Venalot®-Kapseln: 3 × täglich 1–2 Kapseln.
Parenteral: 2–5 ml i.v. oder i.m. Venalot®-Liniment: mehrmals täglich über den erkrankten Stellen einreiben. **Darreichungsformen und Packungsgrößen:** Depot-Drugées: 20 St. (N 1) DM 16,55, 50 St. (N 2) DM 36,35, 100 St. (N 3) DM 63,75, AP 500 St. Kapseln: 50 St. (N 2) DM 18,05, 100 St. (N 3) DM 32,75, AP 500 St. Ampullen: 5 × 2 ml DM 9,80, AP 100 × 2 ml; 5 × 5 ml DM 19,76, 10 × 5 ml DM 31,-, AP 100 × 5 ml. Liniment: 40 ml DM 9,55, 70 ml DM 14,80, AP 400 ml.
(Stand: April 1984)



Schaper & Brümmer
3320 Salzgitter 61 (Ringelheim)

Naturstoff-Forschung und -Therapie

Kontrolle von Ein- und Ausfuhr – nicht gezögert werden, ergänzt durch eine Ulkus- und Ileusprophylaxe.

Professor Dr. St. Kunze, Heidelberg:

Komplikationen bei Schädel-Hirntrauma

Etwa 200 000 Menschen erleiden jährlich in der Bundesrepublik Deutschland bei Verkehrsunfällen ein Schädel-Hirntrauma. 30 000 bis 40 000 tragen eine schwere Hirnverletzung davon und rund 15 000 sind durch eine raumfordernde intrakranielle Blutung bedroht. Für diese großen Zahlen stehen neurochirurgische Betten nicht ausreichend zur Verfügung, so daß die Erstversorgung meist in einer chirurgischen Klinik erfolgt. Da die Prognose schwerer Hirnverletzungen in den ersten Stunden nach dem Unfall durch eine adäquate Diagnostik und Therapie wesentlich verbessert werden kann, kommt dem erstbehandelnden Arzt eine ganz entscheidende Rolle zu.

Bei der offenen Hirnverletzung besteht eine Kommunikation des Liquorraumes mit der Außenwelt. Das Ziel der immer operativen Therapie bei offenen Hirnverletzungen ist der möglichst frühzeitige wasserdichte Verschluss der Dura und damit des Liquorraumes. Nur so können die gefürchteten Komplikationen Meningitis oder Hirnabszeß vermieden werden. Für die Diagnostik dieser sich entwickelnden Komplikationen steht zunächst die Nativ-Röntgenaufnahme zur Verfügung. Ein Pneumatozephalus nach frontobasaler Verletzung kann so rasch erkannt werden. Hirnabszesse lassen sich heute am besten mit Hilfe der Computer-Tomographie darstellen.

Bei einer gedeckten Schädel-Hirnverletzung führt in einem Teil der Fälle die primäre massive substantielle Schädigung zum Tode. Häufig aber ist es eine zunehmende Steigerung des Schädelinnendruckes durch eine sich entwickelnde Komplikation in Form eines Hirnödems oder einer raumfordernden Blutung, die das Leben des Verletzten bedroht. Die Raumforderung führt letztendlich zur Einklemmung im Tentoriumschlitz. Ein klinischer Hinweis auf einen solchen Vorgang ist die homolaterale Mydriasis durch Einklemmung des Nervus oculomotorius im Tentoriumschlitz. Spätestens zu diesem Zeit-

punkt ist ein rasches therapeutisches Eingreifen notwendig. Die neurologische Kontrolluntersuchung, insbesondere aber die Kenntnis der Vorgeschichte, besonders Vorhandensein und Verlauf einer Bewußtseinsstörung, ist für die Prognose von entscheidender Bedeutung, weshalb auch jeder Arzt Informationen darüber an das Krankenhaus weitergeben muß, was leider häufig nicht geschieht. Bei der neurologischen Untersuchung ist vor allem die Kontrolle des Pupillenverhaltens wichtig. Eine einseitige Pupillenerweiterung deutet auf eine Schädigung des Nervus oculomotorius hin und damit auf eine intrakranielle Drucksteigerung. Spätestens dann ist eine rasche Verlegung in eine Spezialklinik notwendig, wo heute in aller Regel durch die Computer-Tomographie die endgültige Diagnose gestellt wird. Steht kein Computertomogramm zur Verfügung, kann die Ultraschalluntersuchung, aber auch eine zerebrale Angiographie weiterhelfen.

Größte Bedeutung kommt der intensivmedizinischen Überwachung und Behandlung nach Entleerung einer posttraumatischen Blutung oder beim postkontusionellen Hirnödem zu. Die Vermeidung zusätzlicher hypoxischer Schäden durch ausreichende Sauerstoffzufuhr gegebenenfalls Beatmung, steht aber an erster Stelle. Die Lagerung des Verletzten mit erhöhtem Oberkörper und Hyperventilation sind wichtige Maßnahmen zur Senkung des intrakraniellen Druckes. Die Wirkung von Dexamethason ist nicht so sicher wie bei der Ödembildung beim Hirntumor. Je nach Höhe des intrakraniellen Druckes erfolgt die Gabe von Osmo-diuretika, wie Mannit oder Sorbit. Ist damit auch keine ausreichende Senkung des Schädelinnendruckes zu erreichen, kommt heute die Barbituratbehandlung in Betracht. Sie wirkt über eine Verminderung des zerebralen Blutvolumens durch Vasokonstriktion sowie eine Stoffwechselreduktion und Minderung des Sauerstoffverbrauches des Gehirns. Die Dosierung erfolgt individuell nach dem EEG, Blutdruck und Blutspiegelbestimmung. Leider ist durch diese Therapie eine neurologische Kontrolluntersuchung außerordentlich erschwert.

Referent:

Dr. med. E. Weber, Bahnhofstraße 21, 8581 Creußen

(Schluß folgt)

Personalia

Dr. Herbert Matusczyk 75 Jahre

Am 14. August 1984 vollendete Dr. med. Herbert Matusczyk, Allgemeinarzt und fast zwei Jahrzehnte Chefarzt der Kurklinik Kronprinz in Prien, Ernsdorfer Straße 75, 8210 Prien am Chiemsee, sein 75. Lebensjahr.

Nach Staatsexamen und Promotion ging 1937 Dr. Matusczyk als Assistenzarzt an die Innere Abteilung im Krankenhaus rechts der Isar sowie an die Hautabteilung des Städtischen Krankenhauses Dortmund. Anfang 1940 wurde er als Truppenarzt eingesetzt. 1948 ließ er sich als praktischer Arzt in Ettendorf bei Traunstein nieder.

1950 begann Dr. Matusczyk mit dem Aufbau eines Kneippsanatoriums in Holzhausen bei Teißendorf. Ab 1953 betreute er neben seiner Praxis das Kneippkurhaus/Strandhotel in Prien und wurde 1960 leitender Arzt des Kneippsanatoriums Kronprinz in Prien. Sein besonderes Interesse galt der manuellen Therapie und der Psychotherapie.

Hervorragende Verdienste hat sich Kollege Dr. Matusczyk um Aufbau und Gestaltung der ärztlichen Fortbildung im Chiemgau erworben, wofür er auch 1972 von Professor Dr. Sewering die Ernst-von-Bergmann-Plakette überreicht bekam. Seit 1956 war er als Sekretär dieses überregionalen Fortbildungskurses mit den Kollegen Professor Dr. Wolfgang Hirsch, Traunstein, und Dr. Otto Schloßer, Rosenheim, bemüht, ein Fortbildungsmodell im Rahmen des Zusammenschlusses von fünf ärztlichen Kreisverbänden zu gestalten. Dabei hielt Dr. Matusczyk selbst auch zahlreiche Vorträge auf seinen Interessengebieten der Ganzheitsmedizin und der psychologischen Aspekte in der Medizin. Es ist wesentlich seiner Aktivität zu verdanken, daß der ständig wachsende Teilnehmerkreis der „Chiemgau-Fortbildung“ mit der Neubaueinweihung des kleinen Kur-saales einen würdigen Rahmen mit allen modernen Möglichkeiten der audiovisuellen Information erhielt. Dieses moderne, erste bayerische Modell einer überregionalen Fortbildung vollendet 1986 das dritte Jahrzehnt seines Bestehens.

Wenn heute an der Chiemgauer Fortbildung mit durchschnittlich zwölf

Veranstaltungen im Jahr fast 1500 Ärzte teilnehmen, denen eine sehr qualifizierte Fortbildung angeboten wird, so hat Dr. Matusczyk daran einen ganz wesentlichen Anteil.

Diese skizzenhafte Darstellung seines Wirkens wäre unvollständig, würde man nicht auch die Persönlichkeit des Kollegen Matusczyks erwähnen, dessen warme und liebenswürdige Menschlichkeit allen gegenwärtig ist, die das Glück haben, ihn zu kennen.

Goldenes Doktor-Jubiläum

Dr. med. Udo Baudler, Allgemeinarzt, Hindenburgstraße 24, 8711 Rüdenschhausen, konnte am 11. Juli sein 50jähriges Doktorjubiläum feiern.

Dr. med. Helmut Winckelmann, Internist, Rehleitenstraße 2, 8204 Brannenburg, konnte am 1. Juli sein 50jähriges Doktorjubiläum feiern.

Privatdozent Dr. med. Olaf Adam, wissenschaftlicher Assistent an der Medizinischen Poliklinik der Universität München, Pettenkoflerstraße 8 a, 8000 München 2, wurde für seine ernährungsphysiologischen Arbeiten auf dem Gebiet mehrfach ungesättigter Fettsäuren der Heinrich Wieland Preis (zur Hälfte) verliehen.

Professor Dr. med. Eberhard Buchborn, Direktor der Medizinischen Klinik Innenstadt der Universität München, Ziemssenstraße 1, 8000 München 2, wurde zum Vizepräsidenten der Deutschen Forschungsgemeinschaft gewählt.

Ernst-von-Bergmann-Plakette für Dr. E. Bauer

In einer Feierstunde im Ärztehaus Mittelfranken überreichte am 27. Juli 1984 Dr. Hermann Braun, Vizepräsident der Bayerischen Landesärztekammer, Dr. med. Ernst Bauer, Händelstraße 2, 8500 Nürnberg 20, die vom Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer, Professor Dr. Sewering, beantragte Ernst-von-Bergmann-Plakette.

Kollege Bauer hat sich um die ärztliche Fortbildung in Bayern verdient gemacht. Er wirkte außerdem seit über drei Jahrzehnten in der ärztlichen Berufs- und Standespolitik mit. Seit über 20 Jahren ist er Mitglied des Vorstandes der Bayerischen Landesärztekammer und bis 1983 zugleich Mitglied der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns. Schon in den 50er Jahren als Vorstandsmitglied im Ärztlichen Bezirksverein Mittelfranken hatte er maßgeblichen Anteil an der Einführung und Gestaltung der demals als „Wissenschaftliche Ärztagung“ bekannten Fortbildungsveranstaltungen, wie sie Professor Dr. Friedrich Meythaler geschaffen und ausgebaut hatte. In enger Zusammenarbeit mit Professor Meythaler und Kollegen Bauer war der Neubeginn einer ärztlichen Fortbildungsveranstaltung geschaffen worden, die heute als „Nürnberger Fortbildungskongreß der Bayerischen Landesärztekammer“ weit über die Grenzen Bayerns hinaus Beachtung findet. Schon vor dem Beginn seiner Tätigkeit als 1. Vorsitzender des Ärztlichen Kreisverbandes Nürnberg im Mai 1959 widmete sich Kollege

Bauer in einem erheblichen Teil seiner Arbeit der ärztlichen Fortbildung. Unter seiner Regie wurde sowohl durch den Kreisverband selbst als auch durch andere Veranstalter ein Netz ärztlicher Fortbildung angeboten, das an Dichte, wissenschaftlicher Intensität und Breite des Angebotes weit über den Rahmen der sonstigen Aktivitäten eines Kreisverbandes reichte. Dr. Bauer hat sich nicht nur um die Planung und Vorbereitung dieser Veranstaltungen verdient gemacht; praktisch regelmäßig übernahm er auch persönlich die Veranstaltungsleitung, dies nicht nur formal, sondern im vollen Engagement durch jeweilige Einführungsvorträge in die angebotene Thematik und durch eine ebenso präzise wie auch lebendige Leitung der Diskussion. Vor allem verstand er es durch ständige Kontaktpflege mit allen im mittelfränkischen Raum tätigen und interessierten Chefärzten und Krankenhäusern, dem Fortbildungsangebot in diesem Regierungsbezirk sowohl inneren Zusammenhang als auch Kontinuität zu geben, sowie attraktive und fachlich wertvolle Programme zu gestalten.

Professor Dr. med. Johann Kugler, Leiter der Abteilung für Psychiatrische Neurophysiologie und EEG-Diagnostik der Psychiatrischen Klinik der Universität München, Nußbaumstraße 7, 8000 München 2, wurde von der Jugoslawischen Gesellschaft für EEG und klinische Neurophysiologie und der Jugoslawischen Liga gegen Epilepsie zum Ehrenmitglied ernannt.

STRESS



Magnesiocard®

Streßabschirmung

- dämpft die schädliche adrenerge Überstimulation des Herzens
- stabilisiert den Blutdruck
- verhindert hypertone Krisen
- hemmt die extrazelluläre Alkalose im Streß

Magnesiocard®

Zusammensetzung: 1 Kapsel/1 lackierte Tablette/1 Amp. l.m. zu 5 ml enthalten: Magnesium-L-aspartat-hydrochlorid-trihydrat 614,8 mg, Magnesium-Gehalt: 5 mval (2,5 mmol). 1 Ampulle l.v. zu 10 ml enthält: Magnesium-L-aspartat-hydrochlorid-trihydrat 737,6 mg, Magnesium-Gehalt: 6 mval (3 mmol). 5 g Granulat zum Trinken (1 Beutel) enthalten: Magnesium-L-aspartat-hydrochlorid-trihydrat 1229,6 mg, Magnesium-Gehalt: 10 mval (5 mmol). Verdauliche Kohlenhydrate 3,1 g. **Indikationen:** Zur Behandlung des primären und sekundären Magnesium-Mangel-Syndroms, besonders zur Prophylaxe und Therapie der durch Magnesiummangel und Streß bedingten Herzerkrankungen. Bei Magnesium-Mangelzuständen, zum Beispiel infolge Fastenkuren, Hypercholesterinämie, Arteriosklerose, Leberzirrhose, Pankreatitis, Schwangerschaft, Stillzeit, Einnahme oestrogenhaltiger Kontrazeptiva, zur Calciumoxalatstein-Prophylaxe. **Kontraindikationen:** Exsikkose, Niereninsuffizienz mit Anurie. **MAGNESIOCARD® Ampullen** sollen nicht angewandt werden bei AV-Block, Myasthenia gravis. Die Injektion von MAGNESIOCARD® bei gleichzeitiger Herzglykosid-Therapie ist nur in Fällen von Tachykardie bzw. Tachyarrhythmie angezeigt. **Nebenwirkungen:** Ampullen: Bradykardie, Überleitungsstörungen, periphere Gefäßerweiterungen. **Handelsformen und Preise:** Kaps.: 25 DM 10,34, 50 DM 19,72, 100 DM 35,51. Tabl.: 25 DM 10,09, 50 DM 19,37, 100 DM 34,70. Granulat zum Trinken: Btl.: 20 DM 13,46, 50 DM 30,02, 100 DM 50,39. Amp. l.m.: 2 DM 3,89, 5 DM 8,68. Amp. l.v.: 3 DM 6,91, 10 DM 20,63.

Calcium-Antagonismus

- verhindert die Calciumüberladung der Herzmuskelzelle
- schützt vor Herznekrosen
- entspannt die glatte Muskulatur im arteriellen Gefäßsystem
- beugt Coronarospasmen vor

Verla-Pharm

VERLA-PHARM · 8132 TUTZING

Professor Dr. med. Ludwig Demling, Direktor der Medizinischen Klinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Krenkenhausstraße 12, 8520 Erlangen, wurde von der Gesellschaft für Ärzte in Wien zum korrespondierenden Mitglied gewählt.

Dr. med. Siegfried Kiener, Chefarzt der Anästhesieabteilung am Martha-Maria-Krankenhaus, Wolfratshausen Straße 109, 8000 München 71, wurde die Hartmann-Thieding-Medaille verliehen.

Dr. med. Ernst Rossmüller, Internist, Söhlstraße 3, 8000 München 90, wurde der Literaturpreis der Bundesärztekammer verliehen.

Professor Dr. med. Erich Rügheimer, Direktor des Instituts für Anästhesiologie der Universität Erlangen-Nürnberg, Maximiliansplatz, 8520 Erlangen, wurde zum korrespondierenden Mitglied der Österreichischen Gesellschaft für Anästhesie und Intensivmedizin ernannt.

Professor Dr. med. Paul-Dieter Steeger, Chefarzt der Orthopädischen Klinik Lindenlohe, Föhrenstraße 31, 8460 Schwandorf 3, wurde für seine Arbeit „Biomechanische und elektromyographische Ganguntersuchungen an gesunden Probanden und Coxarthrosepatienten mit Hilfe eines prozeßrechnergesteuerten Meßsystems“ der Albert-Hoffa-Preis 1984 verliehen.

Professor Dr. med. Nepomuk Zöllner, Direktor der Medizinischen Poliklinik der Universität München, Pettenkofferstraße 8 a, 8000 München 2, wurde anlässlich der Versammlung der Ludwig-Maximilians-Universität zum Vizepräsidenten für weitere zwei Jahre wiedergewählt.

in memoriam

Dr. Hermann Günther †

Am 10. August 1984 mußten wir das Mitglied des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und langjährigen stellvertretenden Bezirksstellenvorsitzenden der KVB in Mittelfranken Dr. med. Hermann Günther zu Grebe tragen. Dr. Günther, 1922 als Sohn eines Chirurgen und einer praktischen Ärztin in Nürnberg geboren und mit einer Radiologin und Internistin verheiratet war am 7. August, völlig unerwartet, einer kurzen, akuten Erkrankung erlegen.

Seit 1947 klinisch und seit 1957 als Kassenarzt zugelassen, war der Nervenarzt lange Jahrzehnte in den verschiedensten Bereichen der ärztlichen Selbstverwaltung, der freien ärztlichen Verbände und in der Politik tätig: Seit 1966 als Delegierter zur Bayerischen Landesärztekammer, seit 1967 als Mitglied des Vorstandes des Ärztlichen Kreisverbandes Nürnberg, seit 1968 in der kassenärztlichen Selbstverwaltung, im Gesundheitspolitischen Ausschuß der CSU, seit langen Jahren im Vorstand des Hartmannbundes Bayern und dessen erweitertem Bundesvorstand, als Landesvorsitzender des nervenärztlichen Berufsverbandes in Bayern und zeitweise als dessen Bundesvorsitzender.

Trotz seines vielfältigen Engagements und seiner vielen und großen berufspolitischen Erfolge blieb Kollege Günther ein liebenswürdiger und für alle Freunde und Kollegen liebenswerter Mensch. Er war erfüllt von der sein Menschbild bestimmenden Ruhe und Ausgeglichenheit, von seinem tiefen Verständnis für alle und alles, von seiner Fähigkeit, Gemeinschaften nicht nur bilden, sondern erhalten und ausbauen zu können.

In langen Jahren gemeinsamen verantwortlichen Wirkens habe ich ihn, bei allem leidenschaftlichen Engagement für das Bild des freien Arztes in einer offenen Gesellschaft und bei aller Abneigung gegen ideologien und Einengungen, niemals unkontrolliert oder gar erregt erlebt. Stets war er ruhender Pol, ein Mann der Mitte und des Ausgleichs, für uns alle Leitbild und Bezugspersonlichkeit.

Sein unerwarteter und viel zu früher Tod hinterläßt viele und schwer zu schließende Lücken. Alle Ärzte in Bayern, vor allem aber die Kassenärzte in Mittelfranken, sagen Dank für sein vieles Tun und für seine Zuwendung neben einer gewiß ausfüllenden Tätigkeit in seiner eigenen und überaus erfolgreichen Praxis.

Wir werden Dr. Hermann Günther gewiß nicht vergessen. Er hat sich um die Ärzte und die ärztliche Selbstverwaltung in hohem Maße verdient gemacht.

Klaus Dehler

Rechtsfragen

Standeswidriges Werben ist auch „unlauterer Wettbewerb“!

Unter dieser Überschrift ist im „Bayerischen Ärzteblatt“ 1984, Heft 4, S. 224, ein Urteil des Landgerichts Nürnberg-Fürth vom 8. Dezember 1983 veröffentlicht worden, durch das auf Antrag eines Ärztlichen Kreisverbandes einem Arzt verboten wurde, durch Zeitungsinsertate für seine Praxis zu werben. Dem Arzt wurde ein Ordnungsgeld bis zu DM 500 000 bei Verstößen gegen dieses Verbot angedroht.

Dieses Urteil ist inzwischen durch die nächsthöhere Instanz, nämlich das **Oberlandesgericht Nürnberg**, am 17. April 1984 (Az: 3 U 439/84) voll bestätigt worden; die Berufung des Arztes wurde zurückgewiesen.

Das Urteil ist rechtskräftig.

Traumee1®

-Heel Biologische Heilmittel Heel GmbH
D-7570 Baden-Baden

ZUSAMMENSETZUNG Salbe: 100 g enth.: Arnica ϕ 1,5 g; Calendula ϕ , Hamamelis ϕ ana 0,45 g; Echinacea angustifolia ϕ , Echinacea purpurea ϕ , Chamomilla ϕ ana 0,15 g; Symphytum ϕ , Bellis perennis ϕ ana 0,1 g; Hypericum ϕ , Millefolium ϕ ana 0,09 g; Aconitum D1, Belladonna D1 ana 0,05 g; Mercurius solubilis Hahnemanni D1 0,04 g; Hepar sulfuris D1 0,025 g.

DOSIERUNGSANLEITUNG Salbe: Morgens und abends, bei Bedarf auch öfters auf die betroffenen Stellen auftragen bzw. einreiben, ggf. auch Salbenverband.

DARREICHUNGSFORM UND PACKUNGSGRÖßEN (Stand Juli 1983)
Salbe: Tuben mit 20 g DM 4,75, mit 80 g DM 14,27.

WEITERE DARREICHUNGSFORMEN
Injektionslösung, Tropfen und Tabletten zum Einnehmen.

- **Breitband-Antiphlogistikum**
- **Entzündliche und ödematöse Prozesse verschiedener Genese und Lokalisation**
- **Verletzungsfolgen**



☞ **Damit sich ein Arzt ganz um die
Gesundheit seiner Patienten kümmern
kann, kümmert sich die Sparkasse ganz
um die Finanzierung* seiner Praxis.** ☞

*Für die Einrichtung einer Praxis gibt es
für junge Mediziner günstige Kreditprogramme.
Sprechen Sie mit Ihrem Geldberater.

Wenn's um Geld geht – Sparkasse



Zu besetzende Kassenarztsitze in Bayern

Wir empfehlen Ihnen, sich in jedem Fall vor Ihrer Niederlassung mit der zuständigen Bezirksstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns in Verbindung zu setzen und sich wegen der Möglichkeiten und Aussichten einer kassenärztlichen Tätigkeit beraten zu lassen. Dort erfahren Sie auch, wo und in welchem Umfang Förderungsmöglichkeiten bestehen.

Oberbayern

Heag, Lkr. Mühldorf
1 Chirurg

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Oberbayern der KVB, Mühldorferstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47-1

Oberfranken

Rehau, Lkr. Hof/Saale:
1 Augenerzt

Lichtenfels:
1 Augenerzt

Kulmbach:
1 Hautarzt

Wunsiedel:
1 Heutarzt

Wunsiedel:
1 Internist

Coburg:
1 Nervenerzt

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Oberfranken der KVB, Brendenburger Straße 4, B580 Bayreuth, Telefon (09 21) 29 21.

Mittelfranken

Erlangen-Steinforst:
1 Allgemein-/praktischer Arzt

Fürth:
1 Allgemein-/praktischer Arzt
(Praxisübernahmemöglichkeit)

Nürnberg-Goetenhof:
1 Allgemein-/praktischer Arzt
(Praxisübernahmemöglichkeit)

Nürnberg-Zentrum/Nordost:
1 Allgemein-/praktischer Arzt
(Praxisübernahmemöglichkeit)

Rothenburg ob der Tauber, Lkr. Anebach:
1 Allgemein-/praktischer Arzt
(Praxisübernahmemöglichkeit)

Erlangen:
1 Augenerzt
(Praxisübernahmemöglichkeit)

Gunzenhausen:
1 Augenerzt

Nürnberg:
1 Augenerzt
(Praxisübernahmemöglichkeit)

Zirndorf, Lkr. Fürth:
1 Augenerzt

Fürth:
1 Chirurg
(Praxisübernahmemöglichkeit)

Erlangen:
1 HNO-Arzt
(Praxisübernahmemöglichkeit)

Nürnberg:
1 Hautarzt
(Praxisübernahmemöglichkeit)

**Treuchtlingen,
Lkr. Weißenburg-Gunzenhausen:**
1 Internist
(Praxisübernahmemöglichkeit)

Lkr. Ansbach:
1 Nervenerzt

Gunzenhausen:
1 Nervenerzt

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Mittelfranken der KVB, Vogelsgarten 6, 8500 Nürnberg 1, Telefon (09 11) 46 27-529 (Herr Moritz).

Unterfranken

**Erlenbach/Kilgenberg,
Lkr. Miltenberg:**
1 Augenerzt

Gemünden, Lkr. Main-Spessart:
1 Augenerzt

Heßfurt, Lkr. Heßberge:
1 HNO-Arzt

**Kerstadt/Merkthaldenfeld,
Lkr. Main-Spessart:**
1 HNO-Arzt

Kitzingen, Lkr. Kitzingen:
1 HNO-Arzt

Heßfurt, Lkr. Heßberge:
1 Hautarzt

Heßfurt, Lkr. Heßberge:
1 Nervenerzt

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Unterfranken der KVB, Hofstraße 5, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 307-1.

Oberpfalz

Kötzting, Lkr. Chem:
1 Augenerzt

Vohenstrauß, Lkr. Neustadt/WN:
1 Augenerzt

Kötzting, Lkr. Chem:
1 HNO-Arzt

Lkr. Tirschenreuth:
1 HNO-Arzt

Stadt Chem, Lkr. Cham:
1 Hautarzt

Stadt Tirschenreuth, Lkr. Tirschenreuth:
1 Hautarzt

Stadt Weiden:
1 Hautarzt

Vohenstrauß, Lkr. Neustadt/WN:
1 Kinderarzt

Stadt Tirschenreuth, Lkr. Tirschenreuth:
1 Nervenerzt

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Oberpfalz der KVB, Yorckstraße 15/17, 8400 Regensburg, Telefon (09 41) 20 02-0.

Niederbayern

Pfarrkirchen/Eggenfelden, Lkr. Rottal-Inn:
1 Hautarzt

Landkreis Kelheim:
1 Nervenerzt

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Niederbayern der KVB, Lilienstraße 5-9, 8440 Straubing, Telefon (09 4 21) 230 61.

Schwaben

Bad Wörishofen, Lkr. Unterallgäu:
1 HNO-Arzt

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Schwaben der KVB, Frohsinnstraße 2, 8900 Augsburg, Telefon (08 21) 32 56-0.



Fortbildung in Stichwörtern nach Leitsymptomen

Eine Hilfe zur Schnellorientierung

(Pseudo-Krupp)

Stenosierende Laryngitis (Tracheobronchitis) - Infekt-Krupp

von Professor Dr. P. Emmrich und Privatdozent Dr. C. P. Bauer, München

Allgemeines:

(Die vielfach noch verwendete Bezeichnung „Pseudo-Krupp“ stellt heute einen historischen Begriff dar und sollte nicht mehr verwendet werden.)

Die stenosierende Laryngitis wird dem Krupp-Syndrom zugeordnet, das eine heterogene Gruppe einengender Prozesse im Kehlkopfbereich umfaßt, die in der Regel als gemeinsame Symptomatik Dyspnoe und inspiratorischen Stridor haben können.

Als Ursachen des „Krupp-Syndroms“ kommen entzündliche, allergische und mechanische Obstruktionen in Frage. Die häufigsten Krankheitsbilder im Rahmen des Krupp-Syndroms sind die stenosierende Laryngitis und die Epiglottitis.

Symptomatik:

Heiserkeit, typischer bellender Husten, mit inspiratorischem Stridor, zum Teil mit Erstickungszeichen. Entsprechend dem klinischen Zustand werden vier Stadien unterschieden:

1. Phase: Heiserkeit und bellender Husten
2. Phase: Inspiratorischer Stridor
3. Phase: Zeichen der Atemnot, Unruhe, Tachykardie
4. Phase: Zyanose, Blässe, akute Erstickungsgefahr

Anamnese:

Die stenosierende Laryngitis wird in der Regel durch eine Virusinfektion hervorgerufen (sekundäre, bakterielle Superinfektion möglich). Umwelteinflüsse (kaltes Wetter, Wetterwechsel, Luftverschmutzung) begünstigen möglicherweise die Entstehung der stenosierenden Laryngitis. Die entzündliche Einengung des subglottischen Raumes ruft die klinische Symptomatik hervor. Diese entzündlichen Veränderungen können allmählich im Laufe eines infektes oder akut, meist während der Nacht, auftreten.

Sofortdiagnostik:

Im Bereich des Notarzteinsatzes muß sich die Diagnose auf die klinische Symptomatik stützen. Eine tiefe Racheninspektion (Spateluntersuchung) sollte nur in der Klinik unter Intubationsbereitschaft bei entsprechend erfahrenerm Personal erfolgen. (Differentialdiagnose Epiglottitis – Gefahr des reflektorischen Herzstillstandes.)

Differential-Diagnose:

Die häufigste Differentialdiagnose der stenosierenden Laryngitis stellt die Epiglottitis acutissima dar. Weitere Differentialdiagnosen sind Diphtherie-Krupp, Masern-Krupp, Fremdkörperaspiration, Laryngo-Spasmus bei Tetanie, allergisches Ödem, Verätzungen und Verbrennungen der Mundhöhle.

Differentialdiagnose	Epiglottitis	Stenosierende Laryngitis
Beginn	foudroyant	langsamer
Alter	meist über 3 Jahre	meist unter 3 Jahre
Fieber	oft über 39°C	selten, kaum über 38°C
Schlucken	Schluckbeschwerden	ungestörtes Schlucken
Speichelfluß	ja	nein
Husten	nein	typisch bellender Husten
Stimme	klosig, heiser „hot potatoe voice“	heiser, zum Teil ephonisch
MicroNefrin-Therapie	keine Besserung	Besserung
Gemeinsame Symptome:	Oxygenation mit inspiratorischem Stridor, eventuell sternale juguläre Einziehung	

Therapeutische Sofortmaßnahmen in der Praxis bzw. außerhalb der Klinik:

Stenosierende Laryngitis

a) leichte Form – Stadium 1 und 2

Sedierung (z. B. Chloralhydrat-Rektiole)

Luftbefeuchtung

ausreichende Flüssigkeitszufuhr

eventuell Corticoid (nach Alter 1/2 Rectodelt 100 bis 1 Rectodelt 100-Supp.)

b) schwere Form – Stadium 3 und 4

keine Sedativa

keine Injektionen

keine Spateluntersuchung

möglichst Beruhigung des Kindes

O₂-Zufuhr

Rectodelt-Supp. 100 mg

MicroNefrin® (Epinephrin-Razemat)-Inhalation

(z. B. über Inhalationsgerät)

Dosis: 0,2 bis 0,4 ml MicroNefrin auf 4,6 bis 4,8 ml Aqua dest.

Inhalationsdauer je nach Zustand und Alter des Kindes)

c) Atemstillstand

Mund-zu-Mund- oder Mund-zu-Nase-Beatmung

Maske mit Beutel-Beatmung, nach Möglichkeit Intubation

O₂-Gabe

Epiglottitis

keine Spatelinspektion des Rachens

keine Sedativa

keine Injektion

Beruhigung des Kindes

O₂-Gabe

Überwachung

Notarzt-Transport anstreben

Indikation für die Überweisung in die Klinik:

Jede schwere Form der stenosierenden Laryngitis (Stadium 3 und 4) und jeder Verdacht auf Epiglottitis muß in eine Klinik unter ärztlicher Überwachung weitergeleitet werden (möglichst Notarzt).

Ein Stadium 2 der stenosierenden Laryngitis, das sich auf die Akuttherapie hin nicht ausreichend bessert, sollte auch in der Klinik wegen der Gefahr der raschen Progredienz überwacht werden.

Literatur bei den Verfassern

SCHADENFREUDE.



GESICHTER SPRECHEN BÄNDE. Sie drücken momentanes Empfinden aus, aber auch erlebtes Leben. Faszinierend ist, daß alle Menschen innere Regungen mit ähnlicher Mimik ausdrücken. Zum Beispiel Schadenfreude. Die Augenlider sind meistens gesenkt. Denn diese Art von Freude möchte man gern verbergen. Man zeigt sie nicht offen, das machen nur Kinder. Gesichtsfalten weisen nach oben, weil der Mensch innerlich fast platzt vor Lachen, nach außen aber nur schmunzelt. Manch einer hält sich sogar die Hand vor den Mund. Natürlich gibt es neben diesen typischen Merkmalen noch eine Vielzahl von individuellen Nuancen. Wir zeigen Ihnen Gesichter, die Ihnen täglich begegnen. Mit Mienen, die typisch sind für bestimmte Gedanken und Empfindungen. Sechs ausdrucksvolle Fotos in einer Edition, limitiert auf 100 Exemplare. Interessiert? Dann schicken Sie bitte den Coupon ein.

DIE DINGE SEHEN WIE SIE SIND. GERADE ALS ARZT.

Schon im Praktischen Jahr für wenig Geld privatversichert.

Die Vereinigte bietet allen Medizinstudenten im Praktischen Jahr, die nicht älter als 32 und Mitglieder im Marburger Bund sind, eine hochinteressante Alternative: Zu einem Beitrag, den sich jeder leisten kann, können diese jetzt bei der Vereinigten eine Private Krankenvollversicherung abschließen und damit schon im Praktischen Jahr alle Vorteile eines Privatpatienten genießen.

Für nur 59,60 DM im Monat privatversichert.

Ganze 59,60 DM zahlt ein männlicher Student im Praktischen Jahr bei der Vereinigten Krankenversicherung AG für ein echtes Mehr an Leistung:

- Hundertprozentige Erstattung der Aufwendungen für ambulante Behandlung.
- Hundertprozentige Erstattung der Kosten für stationäre Heilbehandlung. Unterbringung im komfortablen Ein- oder Zweibettzimmer. Freie Wahl des behandelnden Arztes.
- 75% Kostenerstattung für Zahnbehandlung.
- 50% Kostenerstattung für Zahnersatz und Zahn-/Kieferorthopädie.

Diese komplette Alternative zur studentischen Pflichtversicherung steht insgesamt drei Jahre, also auch nach Beendigung des Studiums bis zum Beginn einer ärztlichen Tätigkeit offen. Danach besteht die Möglichkeit, sich bei der Vereinigten besonders günstig weiterzuversichern. Ohne neue Wartezeit. Ohne neue Risikoprüfung.

WIR BRINGEN IHNEN SICHERHEIT NAHER.

 **Vereinigte**
Versicherungsgruppe

Vereinigte Aachen-Berlinische Vereinigte Eos-Isar
Vereinigte Kranken-Saar-Rhein

GEWINN-COUPON

Ich möchte gerne an der Verlosung von 100 Editionen „Gesichter sprechen Bände“ (mit Glaswechselrahmen) teilnehmen. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

Bitte senden Sie mir Ihre Infomappe „Arzt und Versicherung“

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Wohnort: _____

Coupon bitte bis 31.12.1984 schicken an:

Vereinigte Versicherungsgruppe
Informationszentrale
Kennziffer M4BY8436
Postfach 201320
8000 München 2

Weiterbildungsprüfungen

Anerkennung zum Führen einer Arztbezeichnung

In der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns (WO) vom 1. Januar 1978 sind die *rechtlichen Grundlagen* für die Prüfung zur Anerkennung zum Führen von Gebiets- und Teilgebietsbezeichnungen in den §§ 9 bis 16 a festgelegt. Dies betrifft insbesondere die Zusammensetzung und Aufgaben des Prüfungsausschusses, das Zulassungsverfahren, die Durchführung der Prüfung und die Prüfungsentscheidung sowie die Wiederholungsprüfung und die Anerkennungsentgelte.

Für alle Kolleginnen und Kollegen, die mit und nach dem 1. Januar 1978 ihre Weiterbildung begonnen haben, gilt, daß sie die beantragte Anerkennung einer Arztbezeichnung erst nach erfolgreicher Ablegung der Prüfung erhalten können.

Die *Antragstellung* kann frühestens nach voller Erfüllung der vorgeschriebenen Mindestweiterbildungszeit bei der Kammer erfolgen. Hierzu ist das beim zuständigen Ärztlichen Kreisverband erhältliche Antragsformular unter Beifügung aller notwendigen Unterlagen einzusenden.

Weder *Antragstellung* noch *Zulassung zur Prüfung* sind vor Ablauf der vorgeschriebenen Mindestweiterbildungszeit möglich! Die Zulassung durch die Kammer kann nur erfolgen, wenn der Weiterbildungsangang zeitlich und inhaltlich ordnungsgemäß abgeschlossen sowie der Antrag durch Zeugnisse und erforderliche Nachweise lückenlos belegt ist. Das abschließende letzte Originalzeugnis der Weiterbildung muß grundsätzlich gemäß § 7 der WO Detailangaben zu den im einzelnen in den *Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung* verlangten eingehenden Kenntnissen und Erfahrungen enthalten und zweifelsfrei zur fachlichen Eignung Stellung nehmen.

Im allgemeinen benötigt das *Zulassungsverfahren* bei der Kammer zwei

Wochen, das Vorliegen der kompletten Unterlagen vorausgesetzt. Der Antragsteller kann damit rechnen, daß er dann einen Termin zugeteilt bekommt, der nicht unter vier Wochen, aber auch nicht über acht Wochen nach Abschluß des Zulassungsverfahrens liegt. In Gebieten oder Teilgebieten mit einer geringen Anzahl von Bewerbern (*Einzelanträge*) kann nicht immer davon ausgegangen werden, daß diese Zeitplanung durchführbar ist. Die Kammer wird jedoch auch in diesen Fällen Sorge tragen, daß der Prüfungstermin spätestens innerhalb von drei Monaten stattfindet.

Alle Prüfungen sind grundsätzlich nicht öffentlich. Die *Prüfung* — Einzelprüfung — ist mündlich und dauert durchschnittlich je Prüfling 30 Minuten.

Der Antragsteller wird nach Abschluß des Zulassungsverfahrens zum Termin mit einer Frist von mindestens zwei Wochen geladen.

Telefonische, schriftliche oder mündliche *Voranmeldungen* zu einem bestimmten Termin sind grundsätzlich nicht möglich.

Der *Prüfungsausschuß* entscheidet in der Regel in einer Besetzung mit drei Ärzten, von denen zwei selbst die Anerkennung für das betreffende Gebiet oder Teilgebiet besitzen. Das Bayerische Staatsministerium des Innern kann ein weiteres Mitglied bestellen.

Inhalt des Prüfungsgesprächs sind die „Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung in Gebieten und Teilgebieten“ als Ausführungsbestimmungen der Kammer zu § 3 Abs. 1 der WO, in der gefordert wird, „die Weiterbildung muß gründlich und umfassend sein“. In Ziffer 1 der „Richtlinien“ sind die Schwerpunkte des zu fordernden Weiterbildungsinhaltes aufgeführt, hier werden „eingehende Kenntnisse und Erfahrungen“ im jeweiligen Gebiet oder Teil-

- 16. Januar*)
- 30. Januar
- 13. Februar
- 27. Februar*)
- 13. März
- 27. März
- 17. April*)
- 24. April
- 8. Mai
- 22. Mai*)
- 12. Juni
- 26. Juni
- 10. Juli*)
- 24. Juli
- 18. September*)
- 25. September
- 9. Oktober
- 23. Oktober*)
- 6. November
- 13. November*)
- 27. November
- 11. Dezember*)
- 18. Dezember

*) vorwiegend Allgemeinmedizin und Innere Medizin

gebiet verlangt. Dazu gehören natürlich auch das einschlägige Grundlagenwissen (z. B. Pathogenese, Pathophysiologie, Anatomie) sowie ausreichende Kenntnisse der Fachliteratur, der Begutachtung, Nachbehandlung und Rehabilitation u. a.

Der Vorsitzende händigt dem Antragsteller bei *Bestehen der Prüfung* im Auftrag der Kammer die Urkunde aus. Bei *Nichtbestehen* erteilt die Bayerische Landesärztekammer einen schriftlichen Bescheid mit Begründung einschließlich der vom Ausschuß beschlossenen Auflage — im allgemeinen eine Verlängerung der Weiterbildungszeit von sechs oder zwölf Monaten — sowie einer Rechtsmittelbelehrung.

Wir müssen nochmals ausdrücklich darauf aufmerksam machen, daß das Eingehen von terminlichen Verpflichtungen (z. B. Anmietung von Praxisräumen, Einstellung von Personal, zu frühe Beantragung des Zulassungsverfahrens bei der Bezirksstelle der KVB o. ä.) keinerlei Einfluß auf Termingestaltung, Ablauf und Bewertung der Prüfung haben kann.

Geschäftsbericht der Bayerischen Landesärztekammer 1983/84

Der nachstehend abgedruckte Bericht über die Arbeit der Bayerischen Landesärztekammer wird den Delegierten als Beratungsunterlage zugesandt

Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer

In dem Zeitraum zwischen dem 36. Bayerischen Ärztetag und dem Ärztetag im Oktober 1984 in Regensburg kam der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer dreimal in München zu Sitzungen zusammen.

Die von seiten der Bundesregierung geplante Änderung der Approbationsordnung wurde mehrfach diskutiert. Der Präsident, Professor Dr. Sewering, berichtete über den Beschluß des Westdeutschen Medizinischen Fakultätentages im Januar 1984, in dem sich dieser seiner mehrfach vertretenen Auffassung, daß nämlich eine Grobstrukturierung dieses Ausbildungsabschnittes erforderlich sei, angeschlossen habe. Nur durch eine solche Grobstrukturierung, z. B. in ein Jahr konservative und ein Jahr operative Fächer, könne die Zielsetzung einer praxisnäheren Ausbildung der Medizinstudenten verwirklicht werden. Dabei stellte er klar, daß eine Finanzierung aus dem „Honoraropf“ der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns oder durch die Bayerische Landesärztekammer nicht möglich sein wird. In einem Schreiben an den Bundesminister für Familie, Jugend und Gesundheit, Dr. Geißler, wies der Kammerpräsident im November 1983 auf die Notwendigkeit eines verbindlichen Curriculums hin und auf die Möglichkeiten, die erforderlichen zwei Jahre der praktischen Ausbildung in die EG-Richtlinien für Allgemeinmedizin einzubinden. Zwischenzeitlich hat sich der Deutsche Ärztetag in Aachen in seinen Beschlüssen dieser Auffassung ebenfalls angeschlossen. Ein entsprechender Entwurf zur Änderung der Approbationsordnung durch die Bundesregierung liegt zwischenzeitlich vor.

Nachdem sich die Heilberufskammern in Bayern in einem gemeinsamen Gespräch über die Beteiligung an dem vorgesehenen Münchener Kabelprojekt sachkundigen Einblick verschafft hatten, trug der Präsident die Auffassung vor, daß es ihm wenig sinnvoll erscheine, wenn sich

die Kammern an diesem Vorhaben beteiligen. Nach der Darstellung der möglichen Werbung waren die Vorstandsmitglieder einhellig der Meinung, daß es zum gegenwärtigen Zeitpunkt wenig aussichtsreich sei, in diesem Bereich größere Investitionen zu tätigen.

Die neue Gebührenordnung für Ärzte beschäftigte den Vorstand mehrfach. Dabei wurde deutlich, in welcher schwierigen Situation sich die Geschäftsführung bei der Interpretation der GOÄ im Augenblick befindet, da Grundsatzurteile zu einigen strittigen Fragen noch nicht vorhanden sind. Nach einhelliger Auffassung des Vorstandes dürfe sich aber die Ärztekammer ihrer Verpflichtung aus dem Kammergesetz nicht entziehen, sondern müsse bei entsprechenden Anfragen der Beihilfestellen im Rahmen der Amtshilfe aber auch darüber hinaus tätig werden. Nur unter Hinweis auf diese Kompetenz der jeweiligen Landesärztekammer ist es gelungen, den in der GOÄ ursprünglich vorgesehenen Schlichtungsausschuß unter Beteiligung der Gewerkschaften, der Verbraucherverbände unter Leitung des Innenministeriums zu verhindern. Dabei gelte es, die Interessen des Arztes in bezug zu einer tragfähigen Interpretation der rechtlichen Inhalte der GOÄ zu setzen. Sicherlich ist dem betroffenen Arzt im Einzelfall nicht geholfen, wenn die dargelegte Auffassung der Bayerischen Landesärztekammer bei der Festsetzung der Beihilfe nicht zum Tragen kommt und der Patient beim Arzt die Nichtanerkennung der Liquidation durch die Beihilfe bzw. durch die private Versicherung beklagt.

Des weiteren diskutierte der Vorstand die Möglichkeiten, die Berufsordnung verstärkt zur Geltung zu bringen. Es sei festzustellen, daß in vermehrtem Umfang Ärzte für ihre Tätigkeit Werbung betreiben, die nach der Berufsordnung nicht erlaubt ist. Dabei war sich der Vorstand darüber einig, daß unter Umständen auch ein Kreisverband bzw. der betroffene Arzt als sogenannter „Aktivlegitimierter“ nach dem „Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb“

Klage auf Unterlassung erheben könne. Auch die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns wurde aufgefordert, verstärkt auf die Einhaltung der nach der Berufsordnung zulässigen Arztbezeichnung zu achten.

Zum Thema „Selbsteinweisungen in Krankenhäuser“ wurde es begrüßt, daß nunmehr zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und den Verbänden der gesetzlichen Krankenkassen ein neues Einweisungsformular erarbeitet worden ist. Dieses Verfahren wird es ermöglichen, über das Verhalten der einzelnen Ärzte bzw. über die Entwicklung insgesamt, genauere und aussagekräftigere Daten zu erheben. Damit sollte es auch gelingen, die bisherigen pauschalen Vorwürfe gegen einzelne Arztgruppen zu substantisieren bzw. zu widerlegen.

Bezüglich der Entschließung des 36. Bayerischen Ärztetages zur Schweigepflicht gegenüber Privatversicherungen konnte der Vorstand mit Befriedigung feststellen, daß die Geschäftsführung mit der HUK-Coburg-Versicherungsgruppe eine Formulierung abgestimmt hat, die auch die Zustimmung der Bundesärztekammer gefunden hat und die dem Anliegen der Ärzteschaft entspricht. Mit dieser Erläuterung dürfte dem Interesse des Patienten an einer sachgerechten Behandlung durch den Arzt bzw. durch seine Versicherung entsprochen werden.

In allen Sitzungen des Vorstandes nahmen die Angelegenheiten der ärztlichen Weiterbildung einen großen Raum ein. Aus der Zahl der Anträge wird letztlich deutlich, daß sich die Ärzteschaft intensiv bemüht, dem Anspruch der Bevölkerung nach entsprechend weitergebildeten und damit qualifizierten Ärzten zu entsprechen. Es kann festgestellt werden, daß die Bereitschaft in den Krankenhäusern, aber auch in der niedergelassenen Praxis ungebrochen ist, weiterbildungswillige Kollegen in die entsprechenden Gebiete bzw. Teilgebiete einzuführen. Diese Situation war für den Vorstand auch Anlaß, klarzustellen, inwieweit die Voraussetzungen beim niedergelassenen Kassenarzt durch die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns geprüft und entschieden sein müssen, bevor die Kammer eine Weiterbildungsermächtigung für einen niedergelassenen Arzt ausspricht. Zukünftig prüft die Bezirksstelle der Kassenärztlichen Vereinigung nach ihren Grund-

sätzen und erläßt einen dementsprechenden Verwaltungsakt (Assistentengenehmigung). Die Bayerische Landesärztekammer erteilt dann gegebenenfalls die beantragte Weiterbildungsermächtigung mit dem ausdrücklichen Hinweis, daß diese Weiterbildungsermächtigung nur solange und insoweit gelte, als der Weiterbilder auch eine Assistentengenehmigung für seine kassenärztliche Tätigkeit besitzt (gemäß § 32 ZOÄ).

Der vom Vorstand der Bundesärztekammer empfohlene Fachkundenachweis „Rettungsdienst“ war Anlaß, sich intensiv mit den damit zusammenhängenden Fragen zu beschäftigen. Der Vorstand der Bundesärztekammer habe die Einführung einer neuen Gebiets-, Teilgebiets- oder Zusatzbezeichnung ausdrücklich abgelehnt, da die funktionsbezogenen rettungsärztlichen Kenntnisse fachübergreifendes Wissen beinhalten, und habe deshalb für die Einführung der Fachkunde entsprechende Voraussetzungen gefordert. Der Vorstand lehnte die Schaffung einer weiteren Fachkunde ab, da diese Reglementierung ärztlicher Tätigkeit nicht noch weiter ausgedehnt werden soll.

Schließlich wurde es erforderlich, die Weiterbildungs- und Prüfungsgremien der Kammern in Gebieten und Teilgebieten personell zu ergänzen. Zu weiteren Einzelheiten wird auf die Ausführungen zu diesem Thema verwiesen.

Der Vorstand behandelte eine Reihe von Einsprüchen gegen erteilte Rügen. Zum unberechtigten Führen des Professorentitels auf dem Hintergrund der ab 1. Januar 1984 in Kraft getretenen Berufsordnung wurde die Geschäftsführung beauftragt, zusammen mit der Bundesärztekammer das Verfahren weiter zu klären. Von seiten der Bundesärztekammer wird gegenwärtig geprüft, ob es sinnvoll ist, für alle Landesärztekammern ein entsprechendes Gremium zu schaffen, in dem die Frage der unberechtigten Titelführung nach der neuen Berufsordnung bundeseinheitlich geprüft werden kann. Die Geschäftsführung wurde vom Vorstand beauftragt, darum besorgt zu sein, die entsprechenden Entscheidungen möglichst rasch herbeizuführen.

In seiner Sitzung vor dem Deutschen Ärztetag wurden die Pläne erörtert, die Satzung und die Geschäftsordnung zu ändern. Dabei sprach sich der Vorstand für eine Satzungsänderung der Bundesärztekammer aus,

wonach die Abstimmung über den Haushalt nach einer Meinungsbildung der jeweiligen Landesärztekammer durch einen Stimmführer geschieht. Die Pläne, eine Antragskommission für die Geschäftsordnung des Deutschen Ärztetages zu schaffen, wurde allerdings skeptisch beurteilt. Die beabsichtigte Änderung der Weiterbildungsordnung wurde ausführlich diskutiert. Eine einheitliche Meinungsbildung über die verschiedenen beabsichtigten Änderungen in den Gebieten, Teilgebieten und Zusatzbezeichnungen war allerdings nicht erforderlich, da die Diskussion darüber auf dem Deutschen Ärztetag noch intensiv zu führen sein wird.

Seit Beginn der Teilgebietsprüfung im Jahre 1980 liegen nun entsprechende Erfahrungen über die durchgeführten Prüfungen vor. Seit 1. Januar 1984 werden — abgesehen von Übergangsfällen — nunmehr alle Gebiete und Teilgebiete geprüft. Die gewonnenen Erfahrungen wurden vom Vorstand intensiv und ausführlich erörtert. Die Notwendigkeit, das bisherige Prüfungsverfahren und auch die Abwicklung der Widerspruchsverfahren zu ändern, besteht allerdings nicht. Vielmehr brachte der Vorstand seine Befriedigung zum Ausdruck, daß in diesem Bereich ein erheblicher Arbeitsaufwand reibungslos bewältigt werden konnte. Die Bedeutung dieser Prüfung für die Standesorganisation wurde bekräftigt.

Der Vorstand nahm die Gründung der Gemeinsamen Kommission Onkologie der Bayerischen Landesärztekammer und Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns zustimmend zur Kenntnis. Des weiteren war der Vorstand damit einverstanden, daß zukünftig das in der Geschäftsordnung des Bayerischen Ärztetages vorgesehene Recht der Einsichtnahme in das Wortprotokoll von seiten der Geschäftsführung so gehandhabt werden soll, daß auf begründete Anforderung des Delegierten eine Fotokopie zu dem jeweiligen Tagesordnungspunkt übermittelt wird. Die Referate selbst werden im „Bayerischen Ärzteblatt“ abgedruckt. Der Einführung der „multiple choice Prüfung“ bei der Zwischenprüfung der Arzthelferin wurde zugestimmt, wenn auch grundsätzlich Bedenken gegen die Zweckmäßigkeit eines solchen Prüfungsverfahrens vorgetragen wurden. Der Erhöhung der Prüfungsgebühren bei der Kollegialprüfung zum Erwerb des Arzthel-

ferinnenbriefes von bisher DM 50,— auf DM 80,— stimmte der Vorstand zu, nachdem sonst der Aufwand nicht mehr gedeckt ist.

Die letzte Sitzung vor der Sommerpause am 28. Juli 1984 diente wie jedes Jahr im wesentlichen dazu, den diesjährigen Bayerischen Ärztetag in Regensburg vorzubereiten. In Anwesenheit des Vorsitzenden des Finanzausschusses wurde der Rechnungsabschluß 1983 beraten und verabschiedet. Nach einer umfassenden Erläuterung der finanziellen Situation, wobei selbstverständlich die neue Beitragsordnung eine erhebliche Unsicherheit darstellt, wurde der vorgelegte Voranschlag für das Geschäftsjahr 1985 dem 37. Bayerischen Ärztetag zur Annahme empfohlen. Darüber hinaus wurde der organisatorische Ablauf des Ärztetages fixiert.

Der Präsident der Bayerischen Landesärztekammer befaßte sich in seinem Bericht insbesondere mit den immer zahlreicher werdenden Verstößen gegen die Berufsordnung und mit der Aufgabe der Kreisverbände, dagegen geeignete Maßnahmen einzuleiten. Der nunmehr vorliegende Entwurf eines vierten Gesetzes zur Änderung der Bundesärzteordnung wurde von ihm dargestellt und von den Vorstandsmitgliedern in seinen Auswirkungen diskutiert. Auch über die Konsequenzen der zweiten Verordnung zur Änderung der Gebührenordnung für Ärzte und einer vierten Verordnung zur Änderung der Bundespflegesatzverordnung in ihren Auswirkungen für die Kollegen wurde gesprochen.

Der letztjährige Bayerische Ärztetag hatte den Vorstand damit beauftragt, eine Lösung für die heute als nicht mehr zeitgemäß angesehene Bezeichnung „Geburtshelfer“ für praktische Ärzte und Allgemeinärzte zu suchen. Eine entsprechende Vorlage für den diesjährigen Bayerischen Ärztetag wurde gebilligt, ebenso die entsprechende Änderung der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns gemäß den Beschlüssen des 87. Deutschen Ärztetages in Aachen.

Wie bei jeder Vorstandssitzung wurde eine Vielzahl von Anträgen zur Weiterbildungsermächtigung von Ärzten behandelt. Zur personellen Ergänzung der Prüfungsgremien der Kammer faßte der Vorstand entsprechende Beschlüsse. Auch die weitere Entwicklung des jährlichen Nürnberger Fortbildungskongresses

der Bayerischen Landesärztekammer wurde beraten. Wie in jeder Sitzung wurden Einsprüche gegen die von den Kreisverbänden erteilten Rügen behandelt. Schließlich fand noch ein Erfahrungsaustausch über die Probleme bei den Ärztlichen Kreisverbänden statt, die im Zusammenhang mit der neuen Berufsordnung entstanden sind.

Bayerische Akademie für ärztliche Fortbildung

Dieser Ausschuß der Bayerischen Landesärztekammer tagte im Berichtsjahr zweimal (12. Januar 1984 und 27. Juli 1984).

In der *Januar-Sitzung 1984* enläßlich des VIII. Interdisziplinären Forums in Köln nahmen als Gäste Sanitätsrat Professor Dr. Loch, Vorsitzender des Deutschen Senats für ärztliche Fortbildung, Dr. Odenbach als Leiter der Abteilung Fortbildung und Wissenschaft der Bundesärztekammer und Dr. Ital, Vorsitzender der Akademie für ärztliche Fortbildung in Nordbaden teil. Dr. Thäle berichtete zunächst über die Sitzung der Arbeitsgemeinschaft der Akademien im Dezember 1983 in Hannover, bei der „Empfehlungen für die Ausrichtung von Fortbildungsveranstaltungen“ erarbeitet wurden. Nach einstimmiger Meinung der Ausschußmitglieder stellt diese Empfehlung eine ganz wesentliche Hilfe für die Kollegen dar, die ärztliche Fortbildung organisieren. Nach kurzer Diskussion mußte die Anregung des Bayerischen Sportärzterverbandes, Mitglied der Bayerischen Akademie zu werden, abgelehnt werden, weil die „Akademie“ ein Ausschuß der Kammer ist, dessen Zusammensetzung sich aus dem Kammergesetz und der Satzung der Kammer ergibt. Natürlich ist die Akademie jederzeit bereit, zu Fragestellungen Fachleute der verschiedenen Richtungen als sachverständige Gäste hinzuzuziehen. Bezüglich der ersten Ergebnisse der „Fortbildungsumfrage 1983“ informierte der Vorsitzende darüber, daß Anfang Januar 1984 von der Landesärztekammer — wie vorgesehen — die Fragebögen sowie sein Begleitbrief an alle Ärztlichen Kreisverbände in Bayern versandt wurden. Auch bei dieser Ausschußsitzung entstand wieder eine ganz erhebliche Schwerpunktdiskussion um das Thema „Parallelfortbildung“, wie sie z. B. Firmen der Pharmaindustrie, die

Bayerische Milchwirtschaft, Margarineindustrie usw. anbieten. Es wird auf Kreisverbandsebene zunehmend schwieriger, mit der bisherigen Handhabung — die Vorsitzenden bestimmen Themen und Referenten — eine Unterstützung der Industrie zu erreichen.

Alle Ausschußmitglieder waren sich einig, daß in der ärztlichen Fortbildung ein Überangebot besteht, wobei den Berufsverbänden natürlich auch Fortbildungsaktivitäten zustehen, daß sie sich jedoch bei der Gestaltung von Fortbildungsveranstaltungen in jedem Fall eng und in direkter Absprache mit dem örtlich zuständigen Ärztlichen Kreisverband in Verbindung setzen müssen. In kritischen Diskussionsbemerkungen kam im Ausschuß auch zur Sprache, daß die Hessische Landesärztekammer plant, an der dortigen Fortbildungsakademie in Bad Nauheim Teile der Weiterbildung in Allgemeinmedizin durchzuführen. In der Argumentation der hessischen Kollegen wird zur Begründung einerseits die Ärzteschwemme und das Nadelöhr Weiterbildung angeführt, weiterhin auch, daß sie damit den Versuch machen wollen, einen Konflikt unter den Ärztegenerationen zu vermeiden und auch arbeitslosen Ärzten Fortbildungsmöglichkeiten anzubieten. In der Diskussion wurde klar herausgestellt, daß hier Ansatzpunkte für eine spezielle Form der Fortbildung gegeben sein könnten, daß dies jedoch keinesfalls als Weiterbildung in einem Gebiet verstanden werden darf. Mit einem Appell des Ausschußvorsitzenden, Fortbildung und Weiterbildung nicht zu vermengen und der Feststellung der Gäste, Professor Dr. Loch und Dr. Ital, daß sich die gleiche Problematik auch in ihren Akademien stelle, endete diese Ausschußsitzung mit der Feststellung, eine verstärkte Koordination der Akademien der Ärztekammern zu fördern.

Die *Juli-Sitzung 1984* befaßte sich vorrangig mit dem Ergebnis der „Fortbildungsumfrage 1983“. Die Fragebogenaktion zeigte eine sehr hohe und erfreuliche Teilnahme der Kollegenschaft auf: 4476 Rückläufer, d. h., über ein Drittel der Kolleginnen und Kollegen Bayerns gaben die ausgefüllten Bögen an die Kammer zurück. 4288 Fragebögen wurden — nach Vorkontrolle — in die EDV-Auswertung gegeben, rund 200 Bögen waren wegen mangelhafter oder offensichtlich fehlerhafter Ausfüllung nicht verwertbar. Die genaue Analyse

bleibt der detaillierten Darlegung anläßlich des 37. Bayerischen Ärztetages in Regensburg vorbehalten. Aus den bisherigen Ergebnissen kann man aber auf ein einheitlich intensives Fortbildungsverhalten der Ärzteschaft schließen, wobei die zahlreichen Wünsche und Anregungen die konstruktive Seite der zukünftigen Arbeit der „Bayerischen Akademie für ärztliche Fortbildung“ beeinflussen werden. Ein besonderer Dank gebührt allen Teilnehmern und vor allem auch den Vorsitzenden der Ärztlichen Kreisverbände, die mit ihren Aktivitäten die Arbeit der Akademie erheblich unterstützt haben.

Ein weiterer Tagesordnungspunkt dieser Sitzung war die Erarbeitung einer dreistufigen „Notarzt-Fortbildung“ als Musterempfehlung für die Detailplanung einer landeseinheitlichen Fortbildung für die „Blaulicht-Ärzte“.

Ausschuß „Angestellte und beamtete Ärzte“

Dieser Ausschuß tagte im Berichtsjahr dreimal (23. November 1983, 29. Februar 1984 und 2. Mai 1984).

In der *November-Sitzung 1983* befaßte sich der Ausschuß zunächst mit den Ergebnissen des Bayerischen Ärztetages aus der Sicht der angestellten und beamteten Ärzte. Nach Auffassung des Ausschusses ist die neue Beitragsordnung, eine „einheitliche Staffellungsregelung“, als positive Entscheidung zu werten, ebenso wie die Beratungen und die Resolution zum Thema „Selbsteinweisung“. Ein Hauptthema dieser Ausschußsitzung war „Befristete Verträge — Gastarztverträge“. Der Ausschuß begrüßte einhellig die Veröffentlichung im „Bayerischen Ärzteblatt“ im Januar-Heft 1984, wie sie schon vorher in der „Ständigen Konferenz für ärztliche Weiterbildung“ der Bundesärztekammer beraten wurde, dem Marburger Bund zur Stellungnahme zugeleitet worden war und die zu der Gastarztproblematik unter „Amtliches“ veröffentlicht wurde. Der Ausschußvorsitzende hatte zwei Kollegen (Vertreter der Assistentenschaft des Bezirkskrankenhauses Haar) geladen, welche die Probleme der Weiterbildung in Psychiatrie an ihrem Haus vortrugen. Nach eingehender Diskussion wurde einstimmig beschlossen, daß der Weiterbildungsreferent der Kammer zunächst mit den Direktoren der Bezirkskrankenhäuser Bayerns in Irsee

am 3. Dezember 1983 neue Lösungsmöglichkeiten erarbeiten und diese dann dem Vorstand der Kammer im Januar 1984 zur Entscheidung vorlegen soll.

Die *Februar-Sitzung 1984* war zunächst der Aussprache zur veränderten Arbeitsmarktsituation junger Ärzte gewidmet, dies angesichts der Tatsache, daß derzeit in der Bundesrepublik Deutschland (Stichtag 31. Dezember 1983) etwa 6000 Ärzte arbeitslos sind, wovon 3080 Empfänger von Arbeitslosenunterstützung sind, weitere rund 1500 Ärzte diese Unterstützung nicht erhalten, da sie nach der Approbation noch keine Arbeitsstelle in einem Krankenhaus fanden und ferner eine etwa gleich große Zahl aus verschiedenen Gründen die Meldung beim Arbeitsamt unterlassen. Der Ausschußvorsitzende informierte auch darüber, daß er als außerordentliches Mitglied Ende Januar 1984 an der Sitzung des Landesausschusses „Ärzte und Krankenkassen“ teilgenommen hatte, in welcher die teilweise Zulassungssperre für die Niederlassung von Ärzten in Bayern aufgehoben wurde.

Der Ausschuß begrüßte diese Entscheidung, sieht jedoch mit Sorge eine Tendenz zur Einführung einer Zulassungssperre in „übersorgten Gebieten“, denn der Beschluß lautet:

„Die Vertreter der gesetzlichen Krankenkassen in Bayern, die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns und die unparteilichen Mitglieder des Landesausschusses sind der Auffassung, daß der Gesetzgeber Maßnahmen ergreifen muß, welche eine bedarfsgerechte und gleichmäßige ärztliche Versorgung der Versicherten durch eine entsprechende Verteilung des Nachwuchses an Kassenärzten bewirken. Die Sperrung überbesetzter Gebiete dürfte dazu ein Instrument sein, auf des nicht verzichtet werden kann. Die Bayerische Staatsregierung wird gebeten, im Bundesrat in diesem Sinne tätig zu werden.“ In der weiteren Diskussion befaßte sich der Ausschuß mit der Übergangsregelung zur neuen Zulassungsordnung vom 23. Dezember 1983, mit Tarifänderungsfragen und mit der Thematik des ersten Bayerischen Krankentages am 27. Juli 1984 in München.

Dr. G. Braun berichtete zur Bayerischen Ärzteversorgung von Überlegungen im Hause der Bayerischen

Versicherungskammer, angesichts der unterschiedlichen Entwicklung der Durchschnittsbeiträge angestellter Ärzte einerseits und der niedergelassenen Ärzte andererseits, unter Umständen getrennte Versichertenbestände mit unterschiedlichem Leistungsrecht zu schaffen. Der Ausschuß besteht einstimmig auf der Forderung nach Einheitlichkeit des Versorgungswesens, d. h. auf der Einheitlichkeit von Pflichten und Rechten sowohl für angestellte als auch für niedergelegene Ärzte. Eingehende Diskussionen fanden zur Auswirkung des Haushaltsbegleitgesetzes des Bundes, zur Kündigung der Tarifverträge und zu den Vergütungsmerkmalen im öffentlichen Dienst statt. Bereits Anfang Februar 1984 hat sich der Hochschulausschuß der Kammer in seiner Sitzung mit den Auswirkungen des Haushaltsbegleitgesetzes im Hochschulbereich befaßt und den Entwurf eines Schreibens erarbeitet mit der Bitte an den Präsidenten der Kammer, ihn dem zuständigen Ministerium zuzuleiten. Dieser Brief von Professor Dr. Sewering an den Staatsminister für Unterricht und Kultus lag dem Ausschuß vor. Der Ausschuß beschloß weiterhin einen Text für das „Bayerische Ärzteblatt“. Daraufhin erfolgte die Veröffentlichung des Briefes von Professor Dr. Sewering an den Kultusminister vom 20. April 1984 im „Bayerischen Ärzteblatt“. Weiterhin war die Honorarbeteiligung und die GOÄ (Sachkostenersatz im stationären Bereich) Gegenstand eingehender Erörterungen, ausgehend von der Situation, die durch die neue GOÄ und hier insbesondere dadurch entstanden ist, daß die liquidationsberechtigten Ärzte künftig Sachkostensätze auch für ihre Leistungen im stationären Bereich zu erbringen haben — wenn auch für das Jahr 1984 noch eine Übergangsregelung vorgesehen ist —, daß ab 1. Januar 1985 jedoch Sachkostenersatz ans Krankenhaus zu leisten ist, der dann von diesem dem Patienten wieder gutgeschrieben wird. Über die materiellen Regelungen zum Sachkostenersatz (DKG-NT oder KVB-NT oder neuer Tarif) besteht dabei absolute Unklarheit. Der Ausschuß ist der Auffassung, daß ein erheblicher Teil der liquidationsberechtigten Ärzte ihre Einbußen dadurch auszugleichen versuchen, daß sie die Honorarbeteiligung der Mitarbeiter überproportional kürzen.

Die *Mai-Sitzung 1984* hatte Weiterbildungsfragen, den Schichtdienst

und die Vorbereitung des Deutschen Ärztetages in Aachen zum Gegenstand der Beratungen. Außerhalb der Tagesordnung befaßte sich der Ausschuß auf Anregung des Vorsitzenden mit dem Brief des Bayerischen Staatsministers für Unterricht und Kultus vom 30. März 1984 an den Kammerpräsidenten und er zitierte den letzten Teil des Schreibens: „Bemühungen meines Hauses sind deshalb darauf gerichtet, unangemessene oder in ihren praktischen Auswirkungen unzutragliche Einzelregelungen gegebenenfalls auch durch eine Novellierung der einschlägigen Vorschriften zu beseitigen. So ist unter Hinweis auf die Zielsetzung der heusaltsgesetzlichen Regelungen und die bei der Stellenbesetzung bereits aufgetretenen Schwierigkeiten der Staatsminister der Finanzen gebeten worden, darauf hinzuwirken, daß befristete Beschäftigungsverhältnisse im Hochschulbereich von der Absenkung der Eingangsbezahlung ausgenommen werden. Damit könnten auch die von Ihnen geschilderten Auswirkungen korrigiert werden.“

Nach Meinung des Ausschusses ist dies keinesfalls eine befriedigende Antwort. Dr. G. Braun informierte ferner über eine Rückfrage des Finanzministers beim Bundesinnenminister, daß die Gesamtproblematik in die Tarifverhandlungsrunde 1984 eingehe, wobei Bayern jedoch abweichend vom Bundesgesetz Sonderlösungen erarbeiten könne. So wäre es z. B. denkbar, daß Beamte auf Zeit, die zum 31. März 1984 auslaufen, in die Übergangsregelung fallen, in die eigentlich nur „gewesene Beamte“ aufgenommen werden können. Weiterhin außerhalb der Tagesordnung führte der Vorsitzende den Brief von Professor Sewering vom 10. April 1984 als Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns an alle Kassen- und Vertragsärzte in Bayern an. Von diesem Schreiben werden insbesondere die angestellten Ärzte beim „Formularsatz für Krankenhauseinweisungen“ berührt, da hier unter Umständen wieder bei falscher Handhabung des neueingeführten Systems die Diskussion über die „Selbsteinweisung“ entsteht. Über die mögliche Auswertung der Formulare über Krankenhauseinweisungen durch die Kassen sollten nach Meinung des Ausschusses nähere Einzelheiten rechtzeitig erfragt werden. Die Überstundenregelung war nächster Besprechungspunkt, wobei

der Ausschuß darüber informiert wurde, daß im Innenausschuß des Bundestages die Überstundenanhebung auf 60 Stunden beschlossen wurde, eine Regelung, die jetzt dem Bundestag zugeht und die sich wie folgt darstellt:

Zum 1. Januar 1984 werden rückwirkend 60 Überstunden pro Monat anerkannt, eine Regelung, die bis zum Ablauf des Jahres 1986 gilt.

Ab 1. Januar 1987 werden nur noch 50 Überstunden pro Monat anerkannt und ab 1. Januar 1988 sinkt die Zahl der monatlich vergüteten Überstunden auf 40.

Breiter Raum in der Diskussion dieser Ausschußsitzung war den Weiterbildungsfragen gewidmet, wobei Dr. Holzer anregte, die eigentlich zu verlangende dreimonatige Mindestweiterbildungszeit bei einem ermächtigen und niedergelassenen Allgemeinarzt zu ersetzen durch eine Analogzeit, wie sie auch bei praktischen Ärzten abzuleisten ist, da sich vom Fachlichen her, von der Struktur der Praxis, vom Patientengut usw. eine solche Regelung anbietet, um den Engpaß in diesem Weiterbildungsabschnitt zu beseitigen. Auf Einwände, daß dies dem gültigen Weiterbildungsrecht entgegensteht, stellt der Ausschuß diese Frage für die nächste Sitzung als Tagesordnungspunkt zurück. Professor Kunze berichtete über die Darlegungen von Professor Dr. Sewering im Kammervorstand über die Grundzüge seines Referates „Weiterbildungsordnung“ für den Deutschen Ärztetag in Aachen. Anschließend informierte Dr. Stordeur den Ausschuß in Ablehnung an seine Ausführungen in der letzten Vorstandssitzung zum Thema „Weiterbildungsfragen und Prüfungen“ und führte aus, daß bisher (seit 1980 mit Beginn der Teilgebetsprüfungen) an insgesamt 43 Prüfungstagen – in drei Prüfungsräumen gleichzeitig – 940 Prüfungen abgehalten wurden, wobei 63 Kollegen die Prüfung nicht bestanden (knapp sieben Prozent). Seit Jahresanfang 1984 – Beginn der Prüfung in allen Gebieten – wurden an insgesamt acht Prüfungstagen 247 Kollegen geprüft, wovon 11 Kollegen nicht bestanden (über vier Prozent). Eine differenziertere Betrachtungsweise dieser Pauschalzahlen ergibt jedoch, daß jeweils bei Neubeginn von Teilgebets- oder Gebietsprüfungen zunächst immer eine höhere Durchfallquote von 30 bis 50 Prozent auftritt.

Der daraus folgende „heilsame Schrecken“ aber führt dazu, daß zunächst einige Zeit keine Anträge in diesen Gebieten mehr eingehen, danach aber die nächsten Prüfungen eine deutliche Verbesserung der Qualität im Wissen aufzeigen. Im einzelnen liegt z. B. die Durchfallquote bei Unfallchirurgen und Dermatologen um 15 Prozent, bei Nervenärzten und Psychiatern um 25 Prozent. Nachdem jedoch die große Zahl geprüfter Allgemeinärzte, die einen erfreulich positiven Wissensstand aufzeigen, mit einer sehr niederen Durchfallquote aufwarten, drückt diese Tatsache die Gesamtquote der durchgefallenen Kollegen auf die eingangs erwähnten knapp sieben Prozent.

In weiteren Ausführungen wurde der Ausschuß darüber informiert, daß derzeit 352 Prüfer in allen Gebieten und Teilgebieten für die Kammer tätig sind, daß die Zahl der Widersprüche gegen das Nichtbestehen der Prüfung und die zeitliche Auflage der Verlängerung der Weiterbildungszeit – im Mittel um sechs Monate – laufend zunimmt, was einen erheblichen Arbeitsmehraufwand bedingt. Die Bearbeitung dieser Widersprüche muß nach den Grundsätzen des Verwaltungsrechts erfolgen. Dr. Stordeur konnte den Ausschuß darüber informieren, daß bisher drei Prüflinge, die den Verwaltungsweg einschlugen, vor Gericht keinen Erfolg mit ihrer Klage gegen die Kammer hatten. Abschließend wurde die Frage der sogenannten „Übergangsfälle“ noch ausführlich dargelegt, wobei die Grundhaltung in der Verwaltungsübung der Kammer die ist, daß in Zweifelsfällen nur durch die Prüfung einwandfrei festgestellt werden kann, ebenso wie bei abweichenden Weiterbildungsgängen, ob der betreffende Kollege das zu verlangende Wissen seines Gebietes oder Teilgebietes entsprechend den Richtlinien beherrscht, eine Auffassung, die zuletzt auch der Vorstand in seiner Sitzung vom 11. April 1984 bestätigte. Die Thematik Schichtdienst beschäftigte den Ausschuß nur kurz, da die Geschäftsführung zunächst gebeten wurde, das Protokoll und die Ausführungen von Dr. Ellert und Dr. Holzer aus einer früheren Sitzung den Ausschußmitgliedern rechtzeitig zur Vorbereitung der nächsten Sitzung zu übersenden.

Professor Kunze informierte noch kurz zum 1. Bayerischen Krankenhaustag, der in seiner Podiumsdiskussion am 27. Juli 1984 im Klinikum rechts der Isar folgende Themenkreise behandelte:

– Sind Beitragsstabilität und medizinischer Fortschritt vereinbar?

– Humane Intensivmedizin

Krankenhausauschuß

Der Krankenhausauschuß tagte im Berichtszeitraum zweimal. Unter der Leitung des stellvertretenden Vorsitzenden, Privatdozent Dr. Wündisch, befaßte er sich in seiner Sitzung am 14. März 1984 im wesentlichen nochmals mit dem Problem der Selbsteinweisung. Mit dem nunmehr zwischen Kassenärztlicher Vereinigung und gesetzlichen Krankenkassen vereinbarten Verfahren wird es möglich sein, die Diskussion zu versachlichen. Dabei wurden auch die Pflegefälle im Krankenhaus angesprochen. Eine Diskussion über diesen Bereich darf keinesfalls zu Lasten der Humanität im Krankenhaus gehen. Die Schwierigkeit, Pflegefälle in geeignete Einrichtungen zu verlegen, darf nicht auf dem Rücken der Krankenhäuser bzw. zu Lasten der verantwortlichen Ärzte ausgetragen werden. Der Ausschuß wandte sich an den Vorstand der Landesärztekammer mit der Bitte, rechtzeitig zu klären und darauf Einfluß zu nehmen, daß die Kriterien bei der statistischen Auswertung bei der sogenannten Selbsteinweisung auch aus ärztlicher Sicht richtig interpretiert und Fehlschlüsse vermieden werden.

Ausführlich erörterten die Mitglieder im Ausschuß die verschiedenen Versuche der Bundesregierung, den § 14 der GOÄ zu ändern, d. h., die Bundespflegesatzverordnung mit der Anwendung der Gebührenordnung für Ärzte im stationären Bereich zu harmonisieren. Die grundsätzlich anerkannte Notwendigkeit zur Abgrenzung der Sachkosten dürfe nicht zu einer zusätzlichen unberechtigten Belastung der Ärzteschaft führen. Einig waren sich die anwesenden Kollegen, daß für die Berechnung der Sachkosten der DKG-NT in keiner Weise zur Anwendung kommen kann. Insbesondere wurde darauf hingewiesen, daß die in den Chefarztverträgen geregelten Abgaben zu berücksichtigen sind. Der besonderen Situation der Kostenbelastung der Belegärzte muß in jedem Fall Rechnung getragen werden. Die Anwendung der GOÄ bei der Erbringung ärztlicher Leistungen durch Kran-

kenhäuser als sogenannte Institutsleistungen wird als nicht vertretbar angesehen. Die Krankenhausträger müssen im Zusammenhang mit der vorgesehenen Harmonisierung der GOÄ mit der Bundespflegesatzverordnung verpflichtet werden, die Cheferztverträge bzw. die Nebentätigkeitsregelungen der geänderten Situation anzupassen.

Auf dem Hintergrund der Pläne, den § 11 e KHG zu ändern, forderte der Ausschuß nochmals die Beteiligung des Vorsitzenden des Krankenhausausschusses in diesem Gremium in Bayern. Auch auf die Schwierigkeiten, die für junge Ärzte durch die Änderung des Haushaltsstrukturgesetzes entstanden sind, wies der Ausschuß hin. Gerade für junge Ärzte, die ja entsprechend der Weiterbildungsordnung häufig die Weiterbildungsstätte, d. h. das Krankenhaus, wechseln sollen, bedeutet das Gesetz eine nicht zu vertretende Härte. Aus diesem Grunde wurde das Schreiben des Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer an den Kultusminister begrüßt. In der Antwort des Ministers wurde allerdings deutlich, daß eine Änderung dieser gesetzlichen Vorgabe nicht durchsetzbar ist.

In seiner Sitzung vor der Sommerpause befaßte sich der Krankenhausausschuß am 11. Juli 1984 mit den verschiedenen Vorlagen der Bundesregierung zur Harmonisierung der GOÄ mit der Bundespflegesatzverordnung. Der Entwurf einer zweiten Verordnung zur Änderung der Gebührenordnung für Ärzte und einer vierten Verordnung zur Änderung der Bundespflegesatzverordnung, wie er vom Unterausschuß „Ärztliches Gebührenrecht – Pflegegesetzrecht“ des Bundesratsausschusses für Arbeit und Sozialpolitik als reine GOÄ-Lösung in modifizierter Form vorgelegt worden war, wurde intensiv erörtert. Die Mitglieder des Ausschusses wandten sich dagegen, daß die Höhe der Abgaben an den Krankenhausträger von der Höhe des Multiplikators, d. h. der Schwierigkeit der erbrachten ärztlichen Leistung, abhängt. Gerade die Rechtsprechung zur Höhe des Multiplikators hat doch eindeutig klargestellt, daß eine Vervielfältigung der Sachkostenanteile in der Liquidation nicht statthaft ist. Die nunmehr vorliegende Regelung sieht aber genau dies vor. Des weiteren wird es erforderlich sein, einzelne Gebührenpositio-

nen in der GOÄ den tatsächlich entstehenden Sach- und Personalkosten anzupassen. Nach Neuregelung der Abgaben werden die Krankenhausträger unverzüglich die bisherigen Abzüge in den Chefarztverträgen der geänderten Situation anzupassen haben.

Des weiteren wurden die unterschiedlichen Abgabenregelungen bei Beleg- und Chefarzten besprochen. Zur Vorbereitung des Bayerischen Ärztetages wurde eine Resolution zur Verbesserung der Zusammenarbeit der bayerischen Krankenhäuser mit den Transplantationszentren verabschiedet. Schließlich befaßte sich der Ausschuß noch mit der Thematik des bevorstehenden Bayerischen Krankenhaustages.

Ausschuß für Hochschulfragen

Der Ausschuß für Hochschulfragen kam im Berichtszeitraum zu vier Sitzungen zusammen. In Fortführung der Diskussion auf dem Bayerischen Ärztetag in Würzburg befaßten sich die Mitglieder des Ausschusses intensiv mit den Fragen der Ausbildung der Medizinstudenten. Der Ausschuß machte klar, daß durch eine Änderung der Kapazitätsverordnung oder durch eine entsprechende Reduzierung der Studenten erreicht werden muß, die Relation der Medizinstudenten zu der Zahl der geeigneten Patienten in ein adäquates Verhältnis zu bringen. Im Vergleich zu anderen Ländern sei die an deutschen Universitäten herrschende Relation von 1:1,7 (Student zu Patient) untragbar. Es wurde die Forderung gestellt, daß pro Student fünf geeignete Patienten für die Ausbildung an deutschen Hochschulen zur Verfügung stehen müßten. Auf diesem Hintergrund wurden auch die Pläne, in Ingolstadt eine private Universität zu errichten, abgelehnt. Statt dessen wären die Verhältnisse an den bestehenden Medizinischen Fakultäten so zu ändern, daß eine qualifizierte Ausbildung der Medizinstudenten gewährleistet ist. In diesem Zusammenhang wurde auch auf die heutige Situation an den Kliniken verwiesen, an denen ein erheblicher Mangel an qualifizierten Dozenten für den klinischen Unterricht besteht. Es werden bereits Kollegen eingesetzt, die keine genügenden Erfahrungen bzw. keine abgeschlossene Weiterbildung besitzen.

Die Mitglieder des Ausschusses erörterten die unterschiedliche Handhabung der einzelnen Medizinischen Fakultäten bei der Beschäftigung von Gastärzten bzw. Volontärärzten. Dazu wurde auf eine Verlautbarung des Kultusministeriums hingewiesen, daß Volontärärzte nicht beschäftigt werden dürfen. In diesem Zusammenhang war der Ausschuß der Auffassung, daß es Aufgabe der Ärztekammern sei, die Klinikdirektoren über die damit zusammenhängenden rechtlichen Konsequenzen aufzuklären.

Der Ausschuß für Hochschulfragen befaßte sich auch mit dem Haushaltsstrukturgesetz und machte deutlich, daß die nunmehr entstandene Situation für die „wissenschaftliche Hilfskraft“ an bayerischen Universitäten wirklich nicht akzeptabel sei. Nach einer vierjährigen Tätigkeit an der Universitätsklinik als wissenschaftliche Hilfskraft führt die Beförderung zum Akademischen Rat auf Zeit dazu, daß eine Rückstufung von A 13 nach A 12 erfolgt.

Entsprechend einem Vorschlag des Medizinischen Fakultätentages sollen die Fakultäten die Möglichkeit erhalten, einen Anteil von 15 Prozent der jeweils neu eingeschriebenen Studenten über ein eigenes Verfahren auszuwählen. Die Mitglieder des Ausschusses waren sich darin einig, daß die Bayerische Landesärztekammer sich bei den bayerischen Fakultäten dafür verwenden und empfehlen sollte, diese Möglichkeit auszuschöpfen. Die Festlegung der Kriterien fällt selbstverständlich in die Zuständigkeit der jeweiligen Fakultät. Dem Vorstand wurde dazu eine Entschließung zugeleitet.

Eine intensive Diskussion entstand über die Vorschläge der Expertenkommission zur Untersuchung der Auswirkung des Hochschulrahmengesetzes. Dabei wurde bemängelt, daß die Kammern bzw. auch die Bundesärztekammer bei der Anhörung der Expertenkommission nicht berücksichtigt worden sind. Der Ausschuß erarbeitete in diesem Zusammenhang eine Stellungnahme, die er dem Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer zuleitete.

Vor der Sommerpause stand für den Hochschulausschuß die Vorbereitung des Bayerischen Ärztetages im Vordergrund. Intensiv erörtert wurde die von der Bundesregierung vorge-

legte Änderung der Approbationsordnung. Dabei wurde zum wiederholten Male angesprochen, daß zur Vermittlung des notwendigen praktischen Unterrichts während der Ausbildung eine Änderung der Kapazitätsverordnung erforderlich ist. Demnach wäre auf die Zahl der für die Ausbildung „geeigneten“ Patienten und auf die zur Verfügung stehenden erfahrenen Hochschullehrer abzustellen.

Ein weiteres Anliegen der Mitglieder des Hochschulausschusses war es, den Kontakt und die Koordination der Ärzte in den Lehrkrankenhäusern mit der jeweiligen Medizinischen Fakultät zu verbessern.

Finanzausschuß

Im Berichtszeitraum hielt der Finanzausschuß am 11. Juni 1983 und 2. Juli 1983 Sitzungen ab, in denen er sich mit dem Entwurf einer neuen Beitragsordnung beschäftigte, die im Hinblick auf die nicht mehr ausgeglichene Finanzlage der Kammer erforderlich war.

Nach ausführlicher und intensiver Diskussion wurde die neue Beitragsordnung vom 36. Bayerischen Ärztetag mit überwältigender Mehrheit beschlossen. Die Aufsichtsbehörde, das Bayerische Staatsministerium des Innern, genehmigte die neue Beitragsordnung mit Entschließung vom 10. Oktober 1983, deren Veröffentlichung dann im Dezemberheft 1983 des „Bayerischen Ärzteblattes“ (S. 882-885) erfolgte. Somit ist die neue Beitragsordnung ab 1. Januar 1984 in Kraft getreten.

Am 30. September 1983 hielt der Finanzausschuß seine übliche Sitzung unmittelbar vor dem 36. Bayerischen Ärztetag in Würzburg ab und nahm den Bericht des Revisors über die Prüfung des Geschäftsjahres 1982 zustimmend zur Kenntnis. Der für die Prüfung des Finanzberichtes 1982 von der Vollversammlung bestellte Revisor, R. Weinzierl, bestätigte die von ihm auftragsgemäß durchgeführte Prüfung sowie die ordnungsgemäße Geschäftsführung und Rechnungslegung der Bayerischen Landesärztekammer für das Geschäftsjahr 1982.

In der Sitzung am 7. Juli 1984 lagen dem Finanzausschuß der Rechnungsabschluß 1983 sowie der Voranschlag

1985 vor. Der Jahresabschluss 1983 wies Mehrausgaben gegenüber den Einnahmen von rund DM 588 000,- aus.

Dies zeigt erneut die Notwendigkeit einer neuen Beitragsordnung. Sowohl der Jahresabschluss 1983 als auch der Haushaltsvoranschlag 1985 wurden sehr eingehend beraten und anschließend mit der einstimmigen Empfehlung an den Vorstand weitergeleitet, hierzu seine Zustimmung zu erteilen und beide Vorlagen dem 37. Bayerischen Ärztetag 1984 zur Beschlußfassung vorzulegen.

Hilfsausschuß

In der konstituierenden Sitzung der Vollversammlung zur Bayerischen Landesärztekammer am 15. Januar 1983 wurden folgende Delegierte in den Hilfsausschuß gewählt:

Ärztlicher Kreis- und Bezirksverband München:
Dr. Dr. Graßl, München

Ärztlicher Bezirksverband Oberbayern:
Dr. Krist, Taufkirchen

Ärztlicher Bezirksverband Niederbayern:
Dr. Neustifter, Dingolfing

Ärztlicher Bezirksverband Oberpfalz:
Dr. Kliesch, Sulzbach-Rosenberg

Ärztlicher Bezirksverband Schwaben:
Dr. Kling, Augsburg

Ärztlicher Bezirksverband Mittelfranken:
Dr. Heuberger, Schwabach

Ärztlicher Bezirksverband Oberfranken:
Dr. Sebald, Bamberg

Ärztlicher Bezirksverband Unterfranken:
Dr. Rusche, Bad Neustadt

In der konstituierenden Sitzung am 18. November 1983 wurde Dr. Dr. Graßl, München, wiederum zum 1. Vorsitzenden und Dr. Kling, Augsburg, zu seinem Stellvertreter gewählt.

Der Hilfsausschuß beschloß, daß die seit dem 1. Januar 1983 geltenden Richtsätze der Gesamteinkommengrenzen von Ärzten und deren Hinterbliebenen, denen Mittel aus dem Hilfsfonds gewährt werden können,

auch für 1984 gelten sollen. Im einzelnen sind dies:

alleinstehende Ärzte/Ärztinnen:
DM 1100,- bis DM 1300,-;

Arztwitwen und -waisen:
DM 950,- bis DM 1000,-.

Von diesen Richtsätzen kann in besonders gelagerten Einzelfällen abgewichen werden.

Der Hilfsausschuß beriet sehr eingehend über die Weitergewährung der monatlichen Beihilfen für das Geschäftsjahr 1984 sowie über die Gewährung einmaliger Beihilfen und Darlehen. Er beschäftigte sich mit jedem einzelnen Antragsteller und faßte einen entsprechenden Beschluß. Ferner billigte der Hilfsausschuß nachträglich die Weitergewährung der monatlichen Beihilfen, die verspätet beantragt worden waren. Außerdem wurden vom Ausschuß die von der Geschäftsführung vorab gewährten einmaligen Beihilfen und Darlehen bis zu DM 1000,- einstimmig gebilligt.

Hierbei handelte es sich sowohl um Zuwendungen an bisher Unterstützte als auch um Neuansprüche auf einmalige Beihilfe. In einigen Fällen hat der „kleine Hilfsausschuß“ die laufende Gewährung von Beihilfen an erstmalige Antragsteller beschlossen; der Hilfsausschuß billigte diese Entscheidungen.

Der „kleine Hilfsausschuß“ wird im Laufe eines Jahres immer dann tätig, wenn die Geschäftsführung nicht selbständig entscheiden kann (bei Neuansprüchen auf laufende Beihilfen und bei einmaligen Beihilfen über DM 1000,-). Durch dieses Verfahren ist sichergestellt, daß in Notfällen schnell und unbürokratisch Hilfe gewährt werden kann. Ferner nahm der Hilfsausschuß die Einnahmen- und Ausgabenrechnung des Geschäftsjahres 1983 – soweit die Zahlen bei der Sitzung am 18. November 1983 bekannt waren – zustimmend zur Kenntnis.

Zum Ende des Geschäftsjahres – 31. Dezember 1983 – entwickelten sich die Finanzmittel des Hilfsfonds wie folgt:

Vorhandene Mittel am 31. 12. 1982	DM 646 019,23
+ Einnahmen 1983	DM 669 341,35
Zwischensumme	DM 1 315 360,58
./. Ausgaben 1983	DM 490 873,02
Vorhandene Mittel am 31. 12. 1983	DM 824 487,56

Die „Außenstände“ in Form von Darlehen betragen zum 31. Dezember 1983 rund DM 241 000,—. Hierfür liegen der Kemmer entsprechende Sicherheiten (Grundbucheintragungen u. ä.) in Höhe von rund DM 218 500,— vor. Für das Berichtsjahr kann die Finanzlage des Hilfsfonds als gut bezeichnet werden. Die Einnahmen haben sich gegenüber dem 31. Dezember 1982 um rund DM 178 500,— erhöht.

Im Berichtsjahr 1983 wurden monatlich durchschnittlich 10 Ärzte und 76 Arzttwitwen/-waisen unterstützt. In diesem Zeitraum sind von den Beihilfeempfängern 6 Arzttwitwen und 1 Arzt verstorben, während 3 Ärzte und 2 Arzttwitwen hinzukamen. Zum Stichtag 31. Dezember 1983 wurden insgesamt 87 Personen unterstützt.

Die Höhe der monatlichen Beihilfen schwankt zwischen DM 100,— und DM 1250,—. Den Empfängern monatlicher Beihilfen wurde aus Anlaß des Weihnachtsfestes 1983 wiederum eine gesonderte Zuwendung als „Weihnachtsgeld“ in Höhe von DM 250,— bewilligt und Anfang Dezember 1983 überwiesen. Insgesamt wurden im Jahre 1983 hierfür DM 22 950,— zur Verfügung gestellt.

Der alljährlich im November-Heft des „Bayerischen Ärzteblattes“ veröffentlichte Aufruf (mit Zahlkarte), für den Hilfsfonds zu spenden, brachte in diesem Jahr Einnahmen in Höhe von DM 11 465,—. Gegenüber dem Aufruf im Jahre 1982 wurden leider knapp DM 1000,— weniger gespendet. Im Laufe des Berichtszeitraumes erhielten wir noch sonstige Spenden — zweckgebunden für den Hilfsfonds — in Höhe von ca. DM 4000,—. Alle Spender erhielten eine steuermindernde Quittung.

Der Verein „Die Arztfrau e. V.“, München, erhielt auf Beschluß des Hilfsausschusses eine einmalige Spende von DM 1500,—, die vom Vorsitzenden, Dr. Dr. Graßl, anläßlich der traditionellen Adventfeier im Ärztehaus Bayern überreicht wurde.

Auch im Jahr 1983 erschöpfte sich die Arbeit der Kammer für den zu betreuenden Personenkreis keineswegs nur auf die zur Verfügungstellung von Finanzmitteln. Bedingt durch den relativ betagten Personenkreis wurde eine Vielzahl von anderen Problemen miterledigt.

Gemeinsame Kommission für Datenschutz und Wahrung des Arztgeheimnisses der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und der Bayerischen Landesärztekammer

Im Berichtszeitraum hielt der Ausschuß zwei Sitzungen ab. Er beschäftigte sich mit einer Vielzahl von Datenschutzproblemen. Dabei wurden behandelt:

- 5. Tätigkeitsbericht des Landesbeauftragten für den Datenschutz
- Datenschutz und Krebsregister
- Datenschutz bei der Tumornachsorge
- Weitergabe von Arztadressen (Kassenarztverzeichnisse)
- Datenschutz bei Klinikpatienten
- Datenschutzverträge
- Modellvorhaben zur kommunalen Gesundheitsplanung in Köln, Kronach und Osnabrück
- Schutz von Patientendaten im Bereich der Beihilfeverwaltungen
- „Transparenzobjekte“ verschiedener Krankenkassen
- Technische und organisatorische Maßnahmen zum Datenschutz in der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns
- Fragebogen der Gesundheitsämter zur schulärztlichen Gesundheitspflege u. ä.

Gemeinsame Kommission Onkologie der Bayerischen Landesärztekammer und Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

Aufgrund eines Beschlusses des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung und des Vorstandes der Bayerischen Landesärztekammer wurde eine gemeinsame Kommission „Onkologie“ geschaffen. Den Vorsitz hat Professor Borelli übernommen, weitere Mitglieder sind: Dr. Rötter, Dr. Hellmann und Geschäftsführer Müller aus dem Bereich der Datenverarbeitung der Kassenärztlichen Vereinigung, die Geschäftsführung liegt in den Händen von Dr. Frenzel.

Aufgabe dieser Kommission soll es sein, die bisherigen Nachsorgeprogramme für gynäkologische Krebserkrankungen fortzuschreiben und neue Programme zu entwickeln, d. h., insgesamt die onkologische ärztliche

Versorgung in Bayern zu intensivieren.

Die Mitglieder der Kommission kamen bisher zu vier Sitzungen zusammen. Es wurde erörtert, ob es zweckmäßig ist, im „Bayerischen Ärzteblatt“ in einem Sonderteil onkologische Behandlungskonzepte vorzustellen, um den niedergelassenen Kollegen im Zusammenwirken mit der diagnostizierenden Klinik Behandlungsschemata an die Hand zu geben. Ein wesentliches Anliegen ist es, die Zusammenarbeit zwischen der Klinik und den niedergelassenen Kollegen, insbesondere bei der Behandlung onkologischer Patienten, zu verbessern. Bei den Mitgliedern bestand Einigkeit darüber, daß unter dem Aspekt der flächendeckenden Versorgung in Bayern die Schaffung eigener „Fachpraxen für Onkologie“ nicht zweckmäßig erscheint. Es ist daran gedacht, bei der Bearbeitung von einzelnen Fachfragen, Kollegen mit entsprechender Erfahrung beizuziehen. Insbesondere wurde es als erforderlich angesehen, mit den in Bayern bestehenden Tumorzentren das weitere Vorgehen zu koordinieren.

Die heute möglichen, zur Zeit recht komplizierten und unterschiedlichen Therapieverfahren bei onkologischen Erkrankungen erfordern bei vielen Patienten eine längerfristige, intensive Betreuung, wodurch aber auch die Überlebensrate der Patienten erheblich gesteigert werden konnte. Andererseits ist es für die niedergelassenen Kollegen eine große und schwierige Aufgabe, gerade solche Patienten intensiv zu betreuen und zu versorgen, deren Erkrankung eine kausale Therapie heute noch nicht erlaubt.

Rechtsfragen

Im Geschäftsbericht für das Jahr 1982 wurde bereits kurz dargelegt, daß die Änderung der GOÄ (GOÄ 1982) zu einem immensen Arbeitsaufwand geführt hat.

Tabelle 1 verdeutlicht, wie viele Anfragen bezüglich der Liquidationen von Ärzten, von Privatpersonen und Beihilfestellen im Wege der Amtshilfe im Berichtsjahr anfielen.

Von den Eingängen wurden die Fälle weitergeleitet, die entsprechend Kammergesetz von den zuständigen Ärztlichen Kreisverbänden nach Art. 32 Kammergesetz zu würdigen waren.

Tabelle 1: Tätigkeitsstatistik – Honorarüberprüfungen

Eingänge insgesamt	davon abgegeben	alta GOÄ	neue GOÄ	zu bearbeitende Fälle
506	100	18	488	406
Beihilfeträger (ohne Wehrbereichsverwaltung)	Private Krankenversicherungen	Postbeamtenkrankenkassa	KVB-Rosenheim	
120	51	30	35	
Wehrbereichsverwaltung	Patienten	Ärzte, Kreisverbände		
93	101	76		

Die im Wege der Amtshilfe zu bearbeitenden Honorarforderungen machen eine Anhörung des betreffenden Kollegen erforderlich und führen zum Teil zu einem recht umfangreichen aufklärenden Schriftwechsel.

Die Ärztekammer befindet sich diesbezüglich in einer schwierigen Situation. Entsprechend ihrem öffentlich-rechtlichen Auftrag müssen Kollegen auf Fehlverhalten hingewiesen und andererseits die Möglichkeiten der Interessenwahrnehmung ausgeschöpft werden. Kollegialität und Solidarität werden aber durch gesetzliche Norm begrenzt. Dies erwarten auch diejenigen Kollegen, die zuverlässig und korrekt ihre Verpflichtungen wahrnehmen.

Die Problematik des § 2 GOÄ (freie Honorarvereinbarung) veranlaßte viele Privatversicherungen, die Kammer zu hören.

Eine diesbezügliche Stellungnahme mußte mit dem Hinweis abgelehnt werden, daß es sich hier überwiegend um eine juristische Problematik handelt.

Zum Schluß des Berichtsjahres warf die für den 1. Januar 1984 verfügte Änderung der GOÄ (§ 14 Abs. 2), daß im ambulanten Bereich vom Arzt alle Kosten, auch die Sachkosten zu erheben sind, die Frage auf, wie diese zu berechnen seien. Da das neue Gebührenrecht hierüber keine Aussage macht, wurde geraten, wie bisher zu verfahren, bis der Verordnungsgeber eine verbindliche Rechtslage geschaffen hat.

Mit dem für viele der anfragenden Beihilfestellen aufsichtsführenden Bayerischen Staatsministerium der Finanzen wurde in vielen Einzelgesprächen die Problematik der neuen Gebührenordnung erörtert und die Handhabung, zum Teil im Sinne der Ärzteschaft, abgestimmt.

So ersetzen in Bayern alle dem Finanzministerium unterstellten Beihilfestellen Sachkosten für Fangoparaffin-Packungen, obwohl die GOÄ unter Ziffer 530 aussagt, daß mit Erhebung dieser Gebühr alle Kosten abgegolten sind, oder die Erstellung eines Kurplans trotz Wegfalles der in der GOÄ von 1965 enthaltenen Leistung, die nunmehr mit der GOÄ-Position 18 in Analogie berechnet werden kann.

Durch diese Gespräche konnte erreicht werden, daß auch von dort aus bei der Auslegung des Gebührenrechts die ärztlichen Belange mitberücksichtigt werden, was sich auch dadurch verdeutlicht, daß zum Ende des Berichtsjahres die Anfragen dieser Beihilfestellen – wenn auch geringfügig – zahlenmäßig zurückgingen.

Dennoch bleibt ein erheblicher Aufwand bezüglich der Amtshilfege-suche der dem Finanzministerium nicht unterstellten Beihilfestellen des Bundes. Hier muß in jeder Anfrage unter Hinweis auf bereits vollzogene Auslegungen auf die angeführte Problematik eingegangen werden.

Nach dem Kammergesetz vorgesehene Sanktionen mußten wie bisher vor allem wegen des Verstoßes gegen das Werbeverbot und wegen des Führens von unzulässigen Bezeichnungen verhängt werden.

Im Rahmen der Berufsaufsicht haben die Ärztlichen Kreisverbände im Berichtsjahr in 28 Fällen eine Rüge erteilt. Einzelne Kollegen haben gegen diese Rügen Beschwerde bei dem Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer erhoben (fünf Beschwerden). Sämtliche Beschwerden wurden aber zurückgewiesen. – In sieben Fällen wurde eine berufsgerichtliche Entscheidung beantragt

und das Berufsgerichtsverfahren durchgeführt. Sie endeten alle mit einem Verweis oder mit einer Geldbuße.

Trotz der aufklärenden Tätigkeit seitens der Bayerischen Landesärztekammer wie auch der Ärztlichen Kreisverbände ist auffallend, daß die unzulässige Werbung durch Veröffentlichungen in Tageszeitungen oder Illustrierten stark zugenommen hat. Auch mußte festgestellt werden, daß weiterhin unzulässige Bezeichnungen, u. a. auch die Bezeichnung „Facharzt“ über die Auslaufzeit des Jahres 1982 hinaus, für die Ankündigung auf dem Briefkopf geführt werden.

Der insgesamt zu führende Schriftwechsel hat erheblichen Umfang angenommen; so wurden im Jahre 1983 in diesem Bereich über 3000 Briefe geschrieben.

Von Seiten der Gerichte wurde eine Vielzahl von Gutachten gewünscht, wobei es sich im wesentlichen um Honorarstreitigkeiten, um die Feststellung des immateriellen Wertes von Arztpraxen und um grundsätzliche Fragen zur Berufsausübung handelte.

Zufriedenstellend ist, daß der Vorlageverpflichtung von Verträgen (angestellte Chefärzte und Belegärzte) nach § 10 Abs. 2 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns 41 Kollegen nachgekommen sind, woraus sich eine steigende Tendenz feststellen läßt.

Neben der Überprüfung bezüglich der Wahrung der beruflichen Belange werden ausführlich und detailliert Hilfestellungen gegeben. In diesem Zusammenhang wird aber ausdrücklich darauf hingewiesen, daß hier kein Rechtsgutachten erstellt werden kann, aber Vorschläge unterbreitet werden, die den Kollegen in den Verhandlungen nützlich waren.

Bei nahezu allen vorgelegten Belegarztverträgen mußte bemängelt werden, daß die Träger stets vom Arzt Abgaben für die belegärztliche Tätigkeit verlangen. Nach Grundsätzen der Belegarztztätigkeit, abgeschlossen von der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns mit der Bayerischen Krankenhausgesellschaft und verschiedenen Kostenträgern, ist eine Erstattung an den Krankenhausträger, sei es in Form eines „Betten-geldes“, einer „Anerkennungsgebühr“ oder einer Abgabe bezüglich

der „Übernahme des Betriebsrisikos“, ausgeschlossen.

Die Kolleginnen und Kollegen wurden eindringlichst darauf hingewiesen, bezüglich dieses Vertregspunktes mit der örtlich zuständigen Bezirksstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns in Verbindung zu treten, da nach diesem Rahmenvertrag auf örtlicher Ebene mit dem Träger eine Klärung herbeigeführt werden soll.

Viele auf den verschiedensten Gebieten eingereichte Anfragen, wie z. B. Parkerleichterung für Ärzte, Befreiung vom ärztlichen Notfalldienst u. ä., wurden so zügig wie möglich bearbeitet.

Auch den Ärztlichen Kreisverbänden versuchte die Bayerische Landesärztekammer, bezüglich der eingereichten Anfragen hilfreich zur Seite zu stehen.

Vermittlung von Praxisvertretern

Im Berichtsjahr baten 613 Kolleginnen und Kollegen die Kammer, ihnen einen Praxisvertreter für den Krankheitsfall, für Urlaub oder Abwesenheit wegen eigener Fortbildung zu vermitteln. Die Kammer konnte 521 Vertretungen sicherstellen (rund 80 Prozent), 48 Anträge sind derzeit noch in Bearbeitung und in 44 Fällen war eine Vermittlung nicht möglich. Insbesondere in der Urlaubszeit ist ein erheblicher Mangel an vermittelbaren Vertretern zu verzeichnen. Auf diesem Sektor ist es für die Kammer ab 1. Juli 1984 zunehmend schwieriger, Vertretungen sicherzustellen, da nur noch Vertreter vermittelt werden dürfen, die nach ihrer Approbation mindestens ein Jahr Klinikfähigkeit nachweisen können.

Im Berichtsjahr wandten sich 1274 junge Kolleginnen und Kollegen an die Kammer, um eine Weiterbildungsstelle zu erhalten, gleichzeitig boten 72 Krankenhausträger und Chefärzte eine entsprechende Stelle an.

Tabelle 2 gibt einen Überblick über das Verhältnis Stellenangebote zu Stellengesuchen, bezogen auf die Gebiete. Sie ist der Niederschlag der Tatsache, daß es jungen Kollegen immer schwerer fällt, entsprechende Weiterbildungsstellen zu finden, sich über die Anträge beim Arbeitsamt auf Vermittlung einer Stelle und

Gebiete	Stellenangebote	Stellengesuche
Allgemeinmedizin	39	89
Anästhesie	2	10
Augenheilkunde	-	12
Chirurgie	12	398
Dermetologie und Venerologie	3	10
Freuenheilkunde und Geburtshilfe	5	57
Heis-Nesen- und Ohrenheilkunde	-	3
Innere Medizin	5	614
Kinderheilkunde	-	57
Orthopädie	1	15
Radiologie	3	4
Urologie	2	8
Gesamtzahl:	72	1274

Tabelle 2

über Annoncen hinaus auch von der Kammer eine Hilfestellung erwarten. Die Kammer konnte aber bei diesem Zahlenverhältnis nur etwa bei fünf Prozent – in 62 Fällen – behilflich sein.

Famulaturvermittlung

Die zentrale Famulaturvermittlung hat seit ihrem Bestehen am 1. Januar 1977 insgesamt 2919 Bewerbungen von Famuli bearbeitet. Auf diese Weise konnten insgesamt 2226 Vermittlungen abgewickelt werden. Gegenüber dem Vorjahr hat sich die Zahl der Kollegen, die bereit sind, Famuli aufzunehmen, nicht verändert. Bedingt durch das Ausscheiden einer Mitarbeiterin, die bisher für die Vermittlung von Praxisvertretern verantwortlich war, soll zukünftig die Vermittlung von Praxisvertretungen und von Famuli von einer Sachbearbeiterin erledigt werden. Dies erscheint aufgrund der Parallelität der Aufgaben vertretbar. Darüber hinaus wird zu überlegen sein, ob nicht in diesem Sachgebiet die durch die Änderung der Approbationsordnung bedingte Vermittlung als „Arzt Im Praktikum“ erbracht werden kann. Es ist abzusehen, daß ein erhebliches Interesse der Medizinstudenten daran besteht, einen Teil dieser Zeit beim niedergelassenen Arzt abzuleisten, auch wenn im wesentlichen die Krankenhäuser diese Aufgabe übernehmen werden.

Von den 439 anfragenden Famuli, die bei niedergelassenen Ärzten famulieren wollten, konnten in der Zeit vom 1. Januar 1983 bis 30. April 1984 243 erfolgreich vermittelt werden.

Ausländische Ärzte

Die Gesamtzahl der in Bayern mit einer Arbeiterlaubnis nach § 10 der Bundesärzteordnung (BÄO) tätigen ausländischen Kollegen ging im Berichtsjahr auf 495 zurück (gegenüber rund 600 im Vorjahr). Angesichts des ständig wachsenden Anteils stellenloser junger deutscher Ärzte sind die zuständigen Bezirksregierungen gehalten, die Erteilung der § 10-Erlaubnis an Ausländer äußerst zurückhaltend zu handhaben und diese Genehmigungen spätestens mit Abschluß der Weiterbildung auslaufen zu lassen.

In freier Praxis sind derzeit nach dem Bundesarztregister in Bayern (mit Stand 31. Dezember 1983) insgesamt 105 ausländische Ärzte tätig (gegenüber 101 im Vorjahr). Diese Zahl teilt sich auf in 49 Gebietsärzte und 56 Allgemeinärzte/praktische Ärzte.

29 Einbürgerungsanträge – von den zuständigen Behörden der Kammer zugeleitet – waren im Berichtsjahr zu bearbeiten. Nach Rückfrage beim Ärztlichen Kreisverband bzw. der Bezirksstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns wurde in jedem Einzelfall eine detaillierte Stellungnahme abgegeben.

Meldewesen, Statistik und elektronische Datenverarbeitung (EDV)

Die Gesamtzahl der Ärzte in Bayern betrug zum Stichtag 31. Dezember 1983

33 324

und erhöhte sich damit gegenüber dem 31. Dezember 1982 (32 194) um

Tabelle 3: Bevölkerung Bayerns: Berufstätige Ärzte

1979	=	10 870 968	=	23 937	=	454	Einwohner je berufstätiger Arzt
1980	=	10 919 597	=	24 610	=	444	Einwohner je berufstätiger Arzt
1981	=	10 953 123	=	25 450	=	430	Einwohner je berufstätiger Arzt
1982	=	10 965 606	=	26 551	=	413	Einwohner je berufstätiger Arzt
1983	=	10 968 284	=	27 322	=	401	Einwohner je berufstätiger Arzt

Bevölkerung jeweils Stichtag 30. September

1130 oder um 3,51 Prozent. Im Berichtszeitraum standen 2685 Zugängen 1555 Abgänge gegenüber (davon 339 Sterbefälle). Der „Brutto-Zuwachs“ von 2685 – meist jungen Ärzten – ist sehr hoch. Der „Netto-Zuwachs“ wird derzeit noch durch die verhältnismäßig hohen Abgänge gemindert. Damit wird man aber in den kommenden Jahren nach dem Abgang der stark besetzten elten Jahrgänge mit Sicherheit nicht mehr rechnen können. Der Zugang an jungen Ärzten wird noch stark ansteigen.

Im Berichtszeitraum waren etwa 29 000 Veränderungen zu bearbeiten, von denen rund 10 000 Personaldaten und 19 000 sonstige Daten (Personenstands- und Anschriftenänderungen, Anerkennung von Gebiets-, Teilgebiets- und Zusatzbezeichnung u. ä.) betrafen.

Der Vergleich der letzten fünf Jahre (1979 bis 1983) zeigt – wie bereits in den letzten Jahren –, daß sich die ärztliche Versorgung der Bevölkerung des Freistaates Bayern ständig verbessert hat. Während die Bevölkerung in diesem Zeitraum nur um 97 316 Einwohner bzw. um 0,90 Prozent zunahm, erhöhte sich die Zahl

der berufstätigen Ärzte (1979 zu 1983) von 23 937 auf 27 322 bzw. um 14,14 Prozent.

Die weiterhin zunehmende Arztdichte ist auch deutlich an dem Verhältnis Einwohner: berufstätiger Arzt zu erkennen. Während 1979 noch 454 Einwohner von einem berufstätigen Arzt betreut wurden, waren dies zum Jahresende 1983 nur noch 401 Einwohner (Tab. 3).

Die Zahl der niedergelassenen Ärzte – zum 31. Dezember 1983 waren dies 12 139 – wird in Zukunft noch erheblich zunehmen, da sich erfahrungsgemäß von den im Krankenhaus vorübergehend in der Weiterbildung Tätigen ca. 80 Prozent in freier Praxis niederlassen (Tab. 4).

Auch in diesem Berichtsjahr war – wie bereits in den vergangenen Jahren – die Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns auf dem Gebiet der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) sehr intensiv. Die große EDV-Anlage der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns steht der Kammer aufgrund vertraglicher Vereinbarungen zur Verfügung. Das Know-how und die sehr breite Palette der Möglichkei-

ten der EDV-Abteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns zu nutzen, hat sich für die Kammer bestens bewährt, insbesondere im Hinblick auf die Investitionen, die ohne diese EDV-Anlage erforderlich gewesen wären. Die Daten der Kammer sind selbstverständlich völlig getrennt.

Die Meldeabteilung wurde bereits im Jahr 1982 mit Bildschirmgeräten (Terminals) ausgerüstet. Die Buchhaltung folgte ihr im Berichtszeitraum. Die notwendigen Umstellungsarbeiten konnten im ebegelaufenen Jahr beendet werden, so daß die bisherige Handkartei der Meldeabteilung nunmehr endlich entfallen konnte. Hierdurch sind unsere Mitarbeiter von vielen Routinearbeiten entlastet worden; der interne Postverkehr von Abteilung zu Abteilung reduzierte sich erheblich. Aufgrund dieser rechtzeitig in die Wege geleiteten technisch-organisatorischen Maßnahmen konnte der Personalbestand trotz erhöhter Anforderungen gehalten werden.

Allgemeinmedizin

Im Jahre 1983 wurden in Bayern insgesamt 455 Ärzte als Allgemeinärzte oder praktische Ärzte zu den Kassen zugelassen. 174 davon hatten eine abgeschlossene Weiterbildung als Allgemeinärzte, 39 eine abgeschlossene Weiterbildung in folgenden Gebieten: Anästhesie (7), Chirurgie (10), Dermatologie (1), Frauenheilkunde und Geburtshilfe (3), Innere Medizin (12), Kinderheilkunde (3), Neurologie (2) und Radiologie (1). Von diesen 39 Ärzten hatten vier Ärzte eine abgeschlossene Weiterbildung in zwei oder mehreren Gebieten.

Somit stieg die Zahl der neuzugelassenen Kassenärzte in der Allgemeinmedizin von 141 im Jahre 1982 auf 174 im Jahre 1983.

Diesen 213 Ärzten mit einer abgeschlossenen Weiterbildung – von 455 – stehen lediglich 19 Ärzte gegenüber, die sich nur mit der Erfüllung der Zulassungsvoraussetzungen für die Kassenpraxis niederließen (rund vier Prozent).

Die weiteren 228 neu niedergelassenen Kassenärzte erhielten ihre Zulassung mit einer Teilweiterbildung. Genau die Hälfte davon hatte eine Weiterbildungszeit bis zu zwei Jahren am Krankenhaus, wobei die

Tabelle 4: Aufschlüsselung nach Tätigkeitsbereichen

		absolut	
1. Freie Praxis		12 139	= 36,43 %
davon:			
Allgemeinärzte/praktische Ärzte	5 817	= 47,92 %	
Ärzte mit Gebietsbezeichnung	6 322	= 52,08 %	
2. Krankenhaus		12 234	= 36,71 %
davon:			
Leitende Ärzte	1 306	= 10,68 %	
Assistenzärzte	10 928	= 89,32 %	
3. Behörden		973	= 2,92 %
4. Bundeswehr		215	= 0,65 %
5. Ärzte in sonstiger abhängiger Stellung		1 761	= 5,28 %
Zwischensumme = Berufstätige Ärzte		27 322	= 81,99 %
6. Ohne ärztliche Tätigkeit		+ 6 002	= 18,01 %
Gesamtzahl der Ärzte		= 33 324	= 100,00 %

Schwerpunkte der Weiterbildungsabschnitte dieser Kollegen in der Inneren Medizin, in der Allgemeinmedizin und in der Chirurgie lagen, die andere Hälfte wies eine Weiterbildung von zwei bis vier Jahren, elli- erdings ohne Abschluß nach.

Weiterbildungsermächtigungen

Im Berichtsjahr wurden insgesamt 458 Erweiterungs- und Neuanträge gestellt, davon 203 in der Allgemeinmedizin, 185 in Gebieten, 23 in Teilgebieten und 47 Anträge betrafen die Zusatzbezeichnungen.

Mit Stand 1. Juli 1984 sind in Bayern insgesamt 2555 Kolleginnen und Kollegen zur Weiterbildung ermächtigt, davon 398 in der Allgemeinmedizin, 1898 in anderen Gebieten, 105 in Teilgebieten und 154 in Bereichen.

Die Aufschlüsselung der Weiterbildungsermächtigungen in Gebiete, Teilgebiete und Bereiche zeigt Tabelle 5.

Anerkennungen von Arztbezeichnungen

Im Berichtsjahr gingen bei der Kammer 1868 (606) Anträge auf Anerkennungen einer Arztbezeichnung ein. Davon entfielen 1146 (460) auf eine Gebiets-, 104 (43) auf eine Teilgebietsanerkennung und 618 (103) Anträge betrafen die Genehmigung zum Führen einer Zusatzbezeichnung. Nach Überprüfung der Anträge bzw. nach erfolgter Prüfung wurden 1686 (408) Urkunden ausgestellt. Im Vergleich zum Berichtsjahr 1970 hat sich der Arbeitsumfang in diesem Aufgabengebiet der Kammer etwa verdreifacht, die entsprechenden damaligen Zahlen sind in Klammer gesetzt.

Eine genaue Übersicht der Arztanerkennungen in Gebieten, Teilgebieten und Bereichen, aufgeführt nach Anträgen und Anerkennungen, Ablehnungen und Prüfungen zeigen die Tabellen 6 mit 8.

Die Anerkennungen im Gebiet Öffentliches Gesundheitswesen (9) wurden vom Bayerischen Staatsministerium des Innern erteilt. Seit Inkrafttreten dieser neuen Arztbezeichnung (Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns vom 1. Januar 1978) erhielten damit insgesamt 132 beamtete Kolleginnen und Kollegen diese Arztbezeichnung.

	Voller- mächtigung	Teiler- mächtigung
1. Gebiet/Teilgebiet		
1. Allgemeinmedizin	398	—
2. Anästhesiologie	37	116
3. Arbeitsmedizin	46	11
4. Augenheilkunde	9	24
5. Chirurgie	50	180
Teilgebiete:		
5.1 Gefäßchirurgie	7	—
5.2 Kinderchirurgie	6	—
5.3 Plastische Chirurgie	5	—
5.4 Thorax- und Kardiovaskularchirurgie	—	—
5.5 Unfallchirurgie	21	—
6. Dermatologie und Venerologie	7	13
7. Frauenheilkunde und Geburtshilfe	42	114
8. Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	10	27
Teilgebiet:		
8.1 Phoniatrie und Pädaudiologie	3	—
9. Innere Medizin	98	258
Teilgebiete:		
9.1 Endokrinologie	5	—
9.2 Gastroenterologie	11	—
9.3 Hämatologie	6	—
9.4 Kardiologie	13	—
9.5 Lungen- und Bronchialheilkunde	2	1
9.6 Nephrologie	9	—
9.7 Rheumatologie	8	—
10. Kinderheilkunde	29	17
Teilgebiet:		
10.1 Kinderkardiologie	3	—
11. Kinder- und Jugendpsychiatrie	3	5
12. Laboratoriumsmedizin	—	54
13. Lungen- und Bronchialheilkunde	5	6
14. Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie	7	1
15. Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	4	6
16. Nervenheilkunde (Neurologie und Psychiatrie)	—	11
17. Neurochirurgie	7	1
18. Neurologie	20	13
19. Nuklearmedizin	6	4
20. Öffentliches Gesundheitswesen	—	—
21. Orthopädie	15	32
Teilgebiet:		
21.1 Rheumatologie	5	—
22. Pathologie	17	12
Teilgebiet:		
22.1 Neuropathologie	—	—
23. Pharmakologie	8	1
Teilgebiet:		
23.1 Klinische Pharmakologie	—	—
24. Psychiatrie	12	28
25. Radiologie	28	71
Teilgebiet:		
25.1 Strahlentherapie	13	27
26. Rechtsmedizin	2	—
27. Urologie	27	16
2. Bereiche		
1. Allergologie	33	—
2. Balneologie und medizinische Klimatologie	8	—
3. Betriebsmedizin	20	—
4. Chirotherapie	—	—
5. Flugmedizin	1	—
6. Homöopathie	6	—
7. Medizinische Genetik	4	—
8. Medizinische Informatik	—	—
9. Naturheilverfahren	32	—
10. Physikalische Therapie	17	14
11. Plastische Operationen	8	—
12. Psychoanalyse	—	—
13. Psychotherapie	—	—
14. Sportmedizin	—	—
15. Stimm- und Sprachstörungen	3	—
16. Transfusionsmedizin	7	—
17. Tropenmedizin	1	—

Tabelle 5

Gebiete Teilgebiete	An- träge	Anerkennung		Prüfung		noch in Bearbei- tung
		ge- nehmigt	abge- lehnt	be- standen	nicht be- standen	
1. Allgemeinmedizin	371	258	21	201	3	89
2. Anästhesiologie	106	82	—	64	8	16
3. Arbeitsmedizin	20	16	—	14	1	3
4. Augenheilkunde	24	18	—	14	—	6
5. Chirurgie	86	67	1	5	—	18
Teilgebiete:						
5.1 Gefäßchirurgie	4	3	—	3	—	1
5.2 Kinderchirurgie	3	1	—	1	—	2
5.3 Plastische Chirurgie	2	2	—	2	—	—
5.4 Thorax- und Kardio- vaskularchirurgie	1	1	—	—	—	—
5.5 Unfallchirurgie	20	14	1	14	1	4
6. Dermatologie und Venerologie	23	18	—	14	4	1
7. Frauenheilkunde und Geburtshilfe	74	58	—	39	5	11
8. Hals-Nasen-Ohren- heilkunde	15	10	—	8	1	4
Teilgebiet:						
8.1 Phoniatrie und Päaudiologie	1	1	—	1	—	—
9. Innere Medizin	193	156	2	12	3	32
Teilgebiete:						
9.1 Endokrinologie	5	5	—	3	—	—
9.2 Gastroenterologie	12	10	—	8	—	2
9.3 Hämatologie	4	1	—	—	1	2
9.4 Kardiologie	19	12	—	9	2	5
9.5 Lungen- und Bronchialheilkunde	9	8	—	6	—	1
9.6 Nephrologie	4	2	1	2	—	1
9.7 Rheumatologie	4	1	2	1	—	1
10. Kinderheilkunde	42	31	1	20	3	7
Teilgebiet:						
10.1 Kinderkardiologie	1	—	1	—	—	—
11. Kinder- und Jugend- psychiatrie	2	2	—	2	—	—
12. Laboratoriumsmedizin	13	10	—	5	1	2
13. Lungen- und Bron- chialheilkunde	15	12	—	9	—	3
14. Mikrobiologie und In- fektionsepidemiologie	7	1	1	1	1	4
15. Mund-Kiefer- Gesichtschirurgie	5	4	—	4	—	1
16. Nervenheilkunde (Neurologie und Psychiatrie)	35	25	—	12	3	7
17. Neurochirurgie	1	—	—	—	—	1
18. Neurologie	7	6	—	3	—	1
19. Nuklearmedizin	6	3	—	3	2	1
20. Öffentliches Gesund- heitswesen	—	(19)	—	—	—	—
21. Orthopädie	34	27	—	14	2	5
Teilgebiet:						
21.1 Rheumatologie	13	8	1	8	2	2
22. Pathologie	6	4	—	—	—	2
Teilgebiet:						
22.1 Neuropathologie	—	—	—	—	—	—
23. Pharmakologie	2	2	—	1	—	—
Teilgebiet:						
23.1 Klinische Phar- makologie	1	1	—	1	—	—
24. Psychiatrie	14	9	—	4	2	3
25. Radiologie	34	24	1	7	—	9
Teilgebiet:						
25.1 Strahlentherapie	1	1	—	1	—	—
26. Rechtsmedizin	1	—	1	—	—	—
27. Urologie	18	14	—	9	2	2
Gesamt:	1258	928	34	525	47	249

Tabelle 6

Prüfungen

Die Tabelle 8 weist im Überblick sämtliche Prüfungen für die Anerkennung einer Arztbezeichnung (1260) auf, die seit dem 26. November 1980 (1. Prüfungstermin im Teilgebiet der Unfallchirurgie) bis zum 6. Juni 1984 an insgesamt 58 Prüfungstagen vor einem Prüfungsausschuß der Kammer stattfanden. Im jeweiligen Gebiet bzw. Teilgebiet ist auch die prozentuale Quote der Kolleginnen und Kollegen angegeben, die nicht bestanden haben. Aus dieser Gesamtübersicht ergibt sich die allgemeine Feststellung, daß 7,0 Prozent aller Prüflinge die Anerkennung zunächst nicht erhalten konnten und mit der Auflage einer verlängerten Weiterbildungszeit von — im Mittel — sechs Monaten zur Wiederholungsprüfung zugelassen werden. Rechnet man die große Zahl der Prüflinge in der Allgemeinmedizin (335) ab, die aufgrund eines erfreulichen Wissensstandes eine nur zweiprozentige Durchfallquote aufweist, so resultiert eine Quote des Nichtbestehens von rund zehn Prozent in allen sonstigen Gebieten und Teilgebieten. Statistische Angaben z. B. im Gebiet der Mikrobiologie und im Teilgebiet der Neuropathologie mit 50 bzw. 100 Prozent sind angesichts der geringen Zahl der Prüflinge zu vernachlässigen. In der Angabe der Sonderprüfung in Psychotherapie und Psychoanalyse ist die Zahl der Kolleginnen und Kollegen enthalten, die nach einer mindestens fünfjährigen ärztlichen Berufstätigkeit — zumeist niedergelassene Ärzte — dann eine Prüfung absolvieren müssen, wenn sie die vorgeschriebene einjährige psychiatrische Weiterbildung nicht belegen. In dieser Prüfung haben sie den Nachweis des Erwerbs entsprechender psychiatrischer Kenntnisse zu belegen.

Die Prüfungsabteilung der Kammer hat die Erfahrung gemacht, daß bei Neubeginn von Gebiets- oder Teilgebetsprüfungen die Durchfallquote relativ hoch ist, dann oft monatelang im betreffenden Gebiet oder Teilgebiet keine Anträge mehr eingehen, die nachfolgenden Kollegen aber eine deutliche qualitative Verbesserung des Wissens erkennen lassen. Wenn euch seit 1. Januar 1984 gemäß Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns vom 1. Januar 1978 für die Anerkennung einer Arztbezeichnung grundsätzlich vorher eine Prüfung abzulegen ist, so stellen wir bei Anträgen von Chirurgen und Inter-

Bereiche	Anträge	Anerkennungen
1. Allergologie	75	41
2. Balneologie und medizinische Klimatologie	35	21
3. Betriebsmedizin	38	22
4. Chirotherapie	34	31
5. Flugmedizin	8	5
6. Homöopathie	31	26
7. Medizinische Genetik	4	4
8. Medizinische Informatik	2	—
9. Naturheilverfahren	98	78
10. Physikalische Therapie	17	11
11. Plastische Operationen	8	7
12. Psychoanalyse	37	27
13. Psychotherapie	99	41
14. Sportmedizin	125	116
15. Stimm- und Sprachstörungen	4	2
16. Transfusionsmedizin	1	1
17. Tropenmedizin	4	3
Gesamt	618	436

Tabelle 7

nisten immer noch einen hohen Prozentsatz an Übergangsfällen fest, also von Ärzten, die ihre Weiterbildung vor dem oben angeführten Stichtag begonnen haben und somit die Anerkennung in Form der bisherigen formalen Entscheidung aufgrund der Weiterbildungsnachweise erhalten müssen.

Kollegen, welche die Prüfung nicht bestanden haben, legen in zunehmendem Maße — insbesondere gegen die Verlängerung der Weiterbildungszeit — Widerspruch ein, so daß die Widerspruchsausschüsse der Kammer allein im Berichtsjahr zwölfmal tätig werden mußten. In zwei Fällen wurde die zeitliche Auflage im Widerspruchsbescheid gekürzt, in zehn Fällen bestätigte der zuständige Widerspruchsausschuß die Entscheidung des Prüfungsausschusses. Ein Anästhesist, der bereits zweimal die Prüfung nicht bestanden hatte, erhob beim Verwaltungsgericht Klage gegen die Kammer. Die Klage wurde als unbegründet abgewiesen. Im Berufungsverfahren ist die Klage nunmehr in letzter Instanz beim Bayerischen Verwaltungsgerichtshof anhängig.

Sämtliche Prüfungen werden in den drei Prüfungsräumen der Kammer in der Arabellastraße 30 abgehalten, wobei für die Prüfungsausschüsse als Vorsitzende insgesamt drei Kollegen aus dem operativen Bereich und acht Kollegen aus dem Bereich der kon-

servativen Medizin zur Verfügung stehen, darüber hinaus 352 Fachprüfer aller Gebiete und Teilgebiete. Die Zusammensetzung des Prüfungsausschusses — hier die beiden Fachprüfer — wird nach Möglichkeit in folgender Weise durchgeführt: Ein Vertreter der Universität und ein Chefarzt eines Kreiskrankenhauses oder Städtischen Krankenhauses bzw. ein Belegarzt oder niedergelassener Kollege. In der Allgemeinmedizin erfolgt die Zusammensetzung meist mit einem Lehrbeauftragten in Allgemeinmedizin und einem niedergelassenen Allgemeinarzt. Die Kammervorstandsentscheidung, daß weder Prüfer, Prüfling noch Weiterbildungler vorher zur Kenntnis bekommen, welche Kollegen im Prüfungsausschuß sind bzw. wer geprüft wird, hat sich voll bewährt. Damit ist eine objektive Prüfung uneingeschränkt sichergestellt. Im allgemeinen kann ein Antragsteller davon ausgehen, daß er nach Einreichen seines vollständigen Antrages im Mittel sechs Wochen danach einen Prüfungstermin erhält, in Fällen von Teilgebieten- oder Gebietsanträgen mit nur einem Prüfling kann diese Zeit auch vereinzelt zwei Monate betragen. Um diese Planung sicherzustellen, hat die Kammer über die jeweils im September-Heft des „Bayerischen Ärzteblattes“ veröffentlichten Prüfungstermine des Folgejahres hinausgehend immer wieder zusätzliche Prüfungstermine eingeschoben.

Medizinische Fachkunde Im Umgang mit offenen radioaktiven Stoffen

Im Berichtsjahr gingen bei der Bayerischen Landesärztekammer — gemäß „Verordnung über die Zuständigkeit zum Vollzug etomrechtlicher Vorschriften“ vom 1. April 1977 zur Ausstellung der für den Strahlenschutz erforderlichen medizinischen Fachkunde ermächtigt — insgesamt 99 Anträge ein und 85 Fachkunden konnten ausgestellt werden.

Die ausgestellten Bescheinigungen verteilen sich auf:

Umgang mit offenen radioaktiven Stoffen	43
Umgang mit umschlossenen radioaktiven Stoffen	11
Umgang mit Beschleunigern	12
Afterloading-Verfahren	7
Teletherapie	12

Im gleichen Zeitraum gingen insgesamt elf Anträge auf „Berechtigung zur Vermittlung der medizinischen Fachkunde“ ein. Von neun Neuanträgen im Bereich der offenen radioaktiven Stoffe wurden durch Vorstandsentscheidung zwei Kollegen zur Vermittlung berechtigt, zwei Anträge sind noch in Bearbeitung und fünf mußten abgelehnt werden. In der Teletherapie wurde ein Neuantrag genehmigt, ebenso im Afterloading-Verfahren.

Arbeitsmedizinische Fachkunde

Im Berichtsjahr stellte die Kammer insgesamt 72 arbeitsmedizinische Fachkunden aus, davon

- 69 gemäß § 3 Abs. 2 UVV,
- 3 gemäß § 3 Abs. 3 Nr. 3 UVV.

Pressestelle der bayerischen Ärzteschaft

- *Gemeinsame Pressestelle der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns*
- *zugleich Redaktionsbüro München des „Deutschen Ärzteblattes“*

Im Berichtsjahr erschienen 19 Informationsdienste — ID — (Auflagenhöhe 800 und Verteilerkreis 750) sowie 15 Nachrichtendienste — ND — (Verteilerkreis rund 300 Journalisten). Weiterhin veranstaltete die Pressestelle vier Pressekonferenzen: „Der 36. Bayerische Ärztetag in Würz-

Tabelle 8: Prüfungen von November 1980 bis Juni 1984 (58 Prüfungstage)

Gebiets- / Teilgebietbezeichnung	ins- gesamt	be- standen	nicht be- standen	Durchfall- quote in Prozent
1. Allgemeinmedizin	335	328	7	2,0
2. Anästhesiologie	118	106	12	10,0
3. Arbeitsmedizin	49	48	1	2,0
4. Augenheilkunde	47	46	1	2,0
5. Chirurgie	55	-	-	-
Teilgebiete:				
5.1 Gefäßchirurgie	17	17	-	-
5.2 Kinderchirurgie	6	5	1	17,0
5.3 Plastische Chirurgie	8	7	1	12,5
5.4 Thorax- und Kardiovaskularchirurgie	-	-	-	-
5.5 Unfallchirurgie	52	45	7	13,5
6. Dermatologie und Venerologie	31	27	4	13,0
7. Frauenheilkunde und Geburtshilfe	55	50	5	9,0
8. Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	39	37	2	5,0
Teilgebiet:				
8.1 Phoniatrie und Pädaudiologie	1	1	-	-
9. Innere Medizin	16	13	3	19,0
Teilgebiete:				
9.1 Endokrinologie	7	7	-	-
9.2 Gastroenterologie	17	16	1	6,0
9.3 Hämatologie	5	4	1	20,0
9.4 Kardiologie	28	26	2	7,0
9.5 Lungen- und Bronchialheilkunde	14	13	1	7,0
9.6 Nephrologie	13	12	1	8,0
9.7 Rheumatologie	1	1	-	-
10. Kinderheilkunde	32	30	2	6,0
Teilgebiet:				
10.1 Kinderkardiologie	4	4	-	-
11. Kinder- und Jugendpsychiatrie	2	2	-	-
12. Laboratoriumsmedizin	7	6	1	14,0
13. Lungen- und Bronchialheilkunde	15	15	-	-
14. Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie	2	1	1	50,0
15. Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	8	8	-	-
16. Nervenheilkunde (Neurologie und Psychiatrie)	15	12	3	20,0
17. Neurochirurgie	-	-	-	-
18. Neurologie	4	4	-	-
19. Nuklearmedizin	13	10	3	23,0
20. Öffentliches Gesundheitswesen	-	-	-	-
21. Orthopädie	20	18	2	10,0
Teilgebiet:				
21.1 Rheumatologie	19	13	6	32,0
22. Pathologie	1	1	-	-
Teilgebiet:				
22.1 Neuropathologie	1	-	1	100,0
23. Pharmakologie	1	1	-	-
Teilgebiet:				
23.1 Klinische Pharmakologia	1	1	-	-
24. Psychiatrie	8	6	2	25,0
25. Radiologie	10	10	-	-
Teilgebiet:				
25.1 Strahlentherapie	2	2	-	-
26. Rechtsmedizin	-	-	-	-
27. Urologie	13	10	3	23,0
Gesamt:	1042	968	74	7,0
Sonderprüfungen Psychotherapie/Psychoanalyse	120	105	15	12,5

burg", „Der 34. Nürnberger Fortbildungskongreß der Bayerischen Landesärztekammer“, „Der Behindertensport“ und die Pressekonferenz vom 23. Mai 1984 zum Thema „Der Bayern-Vertrag 1983“. Diese Pressekonferenz wurde von fast 30 Vertretern von Presse, Funk und Fernsehen besucht und sie fand ein erfreuliches Echo in allen Nachrichtenmedien. An ihr nahmen Staatssekretär Dr. Rosenbauer vom Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Direktor Sitzmann von der Arbeitsgemeinschaft der bayerischen Krankenhausverbände und Professor Dr. Sewering für die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns teil.

Im ID wurden Themen behandelt wie „Entnahme von Organteilen bei Leichen“, „Ambulante ärztliche Versorgung in Bayern immer lückenloser“, „Tuberkulose der Atmungsorgane rückläufig“, „Korrektur einer Felschmeldung – F. J. Strauß und die Medical Tribune Nr. 37“, „36. Bayerische Ärztetag in Würzburg“, „Neuregelung des Zulassungsverfahrens zu den medizinischen Studiengängen“, „Zulassungsordnung für Kassenärzte“, „Kassenärztliche Zulassungsbeschränkung in Bayern aufgehoben“, „Zahl der AIDS-Erkrankten sowie Vorbeugung einer Verbreitung durch Kontrolle importierter Plasmaerzeugnisse“, „Zahl der Approbationen von 1978 bis 1988“, „Ärztetastistik Bayern zum Stichtag 31. Dezember 1983“, „Volkswirtschaftliche Verluste durch verschriebene, aber nicht eingenommene Medikamente“, „Die Welt: Die Deutschen – ein Volk einer Todesspirale“.

Der ND befaßte sich u. a. mit der Ärzteschwemme, mit vernünftiger Urlaubsgestaltung, mit der Geburtshilfe in Bayern: „Perinatale Qualitätssicherung“, mit dem Gutachten der Sachverständigenkommission „Altersversicherungssysteme“, mit der Ausbildung zum Arzt und mit der Thematik „Humanes Sterben“.

Rein summarisch sei ergänzt, daß darüber hinaus die Aufgabe der Pressestelle z. B. die Vermittlung fachkundiger Gesprächspartner für Journalisten und die Beantwortung zahlreicher Anfragen aus dem Bereich der öffentlichen Nachrichtenmittel ist. Rückfragen gehören ebenso dazu wie die Führung eines Ausschnittarchives, ferner die Auswertung von elf Tages-, 30 Wochen- und 75 Monatszeitungen sowie von 22 Informationsdiensten.

(Schluß folgt)

Krankenhausfinanzierung

Politik ist bekanntlich die Kunst das Möglichen. Minister Blüm wird nahezu Unmögliches abverlangt, wenn er die Krankenhausfinanzierung reformieren soll. Sein Vorgänger Ehrenberg war an dieser Aufgabe gescheitert. Auch Blüm hat den politischen Mißerfolg einzukalkulieren. Zu viele widersprüchliche Interessen verwickeln sich zu einem Knäuel, das kaum noch zu entwirren ist.

Die Länder wollen mehr Kompetenzen. Der Bund will die Krankenhausinvestitionen nicht mehr mitfinanzieren. Die Kassen, die rund 60 Prozent der Ausgaben für die stationäre Behandlung zu tragen haben, wollen nicht länger nur Zahler sein; sie wollen auch mitbestimmen. Die Krankenhäuser sehen ihre Existenz bedroht; das gilt insbesondere für die privaten und die freigemeinnützigen Krankenhäuser, die mögliche Defizite nicht auf öffentliche Träger abwälzen können. Die Kassenärzte denken in erster Linie daran, daß auch die Krankenhäuser einen Beitrag zur Kostendämpfung leisten müssen, während die Krankenhausärzte eher an großzügigen Personaleinsatz interessiert sein müssen. Und schließlich gibt es ja auch noch die Patienten, die aber nicht gefregt werden.

Dies alles wird nicht auf einen Nenner zu bringen sein. Blüm versucht dies auch nicht mehr. Aber er hat fast ein halbes Jahr lang mit den Ländern verhandelt, um einen Gesetzentwurf vorlegen zu können, der Aussicht hat, im Bundesrat angenommen zu werden. Das ist nicht gelungen. Dafür gibt es mehrere Gründe. Da ist zunächst zu berücksichtigen, daß es insgesamt ja 16 Bundesländer gibt. Das ergibt elf Meinungen zum Thema Krankenhausfinanzierung. Die politischen Unterschiede zwischen den SPD-regierten und den CDU/CSU-regierten Ländern sind dabei eher von geringerer Bedeutung. Blüm hat sich vor allem an Ministerpräsident Späth gehalten, der von den Unions-Ländern das Mandat erhalten hatte, einen Kompromiß zu suchen. Aber auch das ist gescheitert, was vor allem daran liegt, daß die Länder Herr im Krankenhaus bleiben wollen. Sie wollen und sollen zahlen; dann wollen sie auch bestimmen.

Blüms Position ist dadurch geschwächt worden, daß sich die Finanzminister und die Ministerpräsidenten über den Abbau der Mischfinanzierung im Krankenhaus verständigt hatten, als Blüm die Länder auf Grundsätze für die künftige Krankenhausfinanzierung festlegen konnte. Der Minister besteht darauf, daß der Bund weiterhin die Gesetzgebungskompetenz für die Regelung der Pflegesätze behält. Dies allein gewährleistet, so meint Blüm, daß die Länder nicht dazu übergehen, investitionskosten auf die Krankenkassen und damit auf die Beitragszahler zu verlagern. Vom 1. Januar 1985 an sollen allein die Länder für die Krankenhausfinanzierung zuständig sein. Der Bund übernimmt dafür vor allem die Finanzierung der Wohnungsbeurteilungen. Dennoch türchten Kassen und Krankenhäuser wohl zu Recht, daß nicht alle Länder daran denken, den bisherigen Bundesanteil (knapp eine Milliarde DM) voll zu übernehmen. Das Ergebnis wäre dann, daß entweder die Krankenhäuser ihre Investitionen noch weiter verringern oder Defizite hinnehmen müßten, oder daß die Krankenkassen mehr zu zahlen hätten.

Der Bundesarbeitsminister hat nun zunächst einmal die Flucht nach vorne angetreten. Er hat einen Gesetzentwurf vorgelegt, der nicht mit den Ländern abgestimmt ist, der aber z. B. die Rückendeckung der Krankenkassen hat. Ende August wird das Bonner Kabinett entscheiden. Anfang Oktober hat der Bundesrat das Wort. Die Länder bereiten jedoch einen eigenen Entwurf vor, der dem Blüm'schen Konzept gegenübergestellt werden soll. Der Bundestag wird dann auf der Grundlage der beiden konkurrierenden Entwürfe entscheiden müssen. Es gehört nicht viel Phantasie dazu, sich vorzustellen, daß dabei nicht viel herauskommen kann. Am Ende wird wohl der Vermittlungsausschuß entscheiden, es sei denn, daß sich der Gesetzgeber überhaupt als entscheidungsunfähig erweist. Diese Gefahr ist groß.

Nach dem von Blüm vorgelegten Gesetzentwurf sollen künftig die Krankenkassen mit den Krankenhäusern die Pflege-

sätze aushandeln. Verständigen sich die Partner der Selbstverwaltung nicht darüber, so sollen nicht mehr die Länder, sondern Schlichtsstellen entscheiden, die jeweils mit drei Vertretern der Krankenhäuser und der Krankenkassen sowie mit drei Neutralen besetzt sind. Es bleibt den Ländern überlassen, inwieweit sie künftig die Krankenkassen an der Bedarfsplanung beteiligen wollen. Hier gilt also der Grundsatz: Wer zahlt, bestimmt. Die Krankenkassen sollen jedoch das Recht erhalten, Behandlungsverträge mit Krankenhäusern abzulehnen, die für eine bedarfsgerechte Versorgung der Versicherten nicht erforderlich sind, die keine Gewähr für eine medizinisch zweckmäßige und ausreichende Krankenhauspflege bieten oder die die Krankenhauspflege unwirtschaftlich erbringen. Dies soll nach Meinung des Arbeitsministeriums der Hebel sein, mit dem die Krankenkassen die Krankenhäuser zu wirtschaftlichem Verhalten zwingen sollen.

Mit dem Gesetz soll auch das bisherige Prinzip der Selbstkostendeckung aufgegeben werden. Nach dem Gesetzestext sollen die Pflegesätze das Krankenhaus in die Lage versetzen, durch wirtschaftliche Betriebsführung Überschüsse zu erzielen. Verluste aus einer unwirtschaftlichen Betriebsführung wären vom Krankenhaus zu tragen. Die Pflegesätze sollen nicht mehr nachträglich angehoben werden können, um die Selbstkosten abzudecken. Pflegesätze gelten als Preise für erbrachte Krankenhausleistungen. Die tagesgleichen, vollpauschalierten Pflegesätze sollen durch differenziertere und leistungsbezogene Entgelte abgelöst werden. In diesem Zusammenhang wird auf Gruppenpflegesätze, Abteilungspflegesätze, degressive Pflegesätze, Fellpauschalen und Leistungskomplexgebühren hingewiesen. Kassen und Krankenhäuser soll die Möglichkeit eröffnet werden, Krankenhausbudgets zu vereinbaren, die über Jahre hinweg gelten können.

Die Krankenhäuser sollen die Möglichkeit erhalten, mit den Krankenkassen Investitionsverträge abzuschließen. Dies gäbe dem Krankenhaus die Möglichkeit, kleinere Investitionen und auch Rationalisierungsinvestitionen in Absprache mit den Kassen und unabhängig von den Länderetats durchzuführen. Finanziert würden solche Investitionen über einen Zuschlag zum Pflegesatz.

Das ist Blüms Konzept, aber das endgültige Gesetz wird mit Sicherheit anders aussehen.

bonn-mot

Für humaneren Straßenverkehr

Der Straßenverkehr in Bayern, seine Gefahren und seine Probleme, standen im Mittelpunkt einer Großen Landtags-Anfrage der CSU, die von Innenminister Dr. Karl Hillermeier mit zum Teil immer noch alarmierenden Zahlen beantwortet wurde. Der Minister legte bei dieser Gelegenheit auch die verkehrspolitischen Leitvorstellungen der Staatsregierung vor und erteilte den sozialdemokratischen Vorschlägen eine klare Absage, die sich mit gestaffelten Geschwindigkeitsbegrenzungen einen Beitrag für eine höhere Verkehrssicherheit, aber auch zum Umweltschutz erhoffen.

So hatten die Sozialdemokraten anlässlich der Debatte über die CSU-Interpellation Schritte beantragt, damit die Höchstgeschwindigkeit in Wohngebieten auf 30, auf Landstraßen auf 80 und auf Autobahnen auf 100 km begrenzt wird. Davon erhofft sich die SPD einen Rückgang von 250 Verkehrstoten und rund 1000 weniger Schwerverletzten auf den Autobahnen. Auf den Landstraßen würden 1000 Menschen weniger tödlich verunglücken, ebenso in den Wohngebieten. Die Zahl der Schwerverletzten könnte 4000 pro Jahr bzw. 15000 pro Jahr zurückgehen. Außerdem würde eine Geschwindigkeitsbegrenzung auf den Autobahnen eine Benzineinsparung um rund 14 Prozent und 170000 Tonnen weniger Stickoxide, das sind 21 Prozent, pro Jahr erbringen, führt die SPD ins Feld.

Trotz gegenteiliger Vorstellungen über Sinn und Zweck einer Geschwindigkeitsbegrenzung stand die Landtagsdebatte über die Interpellation insgesamt unter der Forderung, daß der Straßenverkehr menschlicher werden müsse, denn die Zahlen, die dabei genannt wurden, stimmen besorgniserregend: So berichtete der CSU-Abgeordnete Werkstetter, daß nach einem Rückgang der Unfälle in den 70er Jahren die

Zahlen im Vorjahr erneut wieder angestiegen seien. „An jedem Tag haben wir in der Bundesrepublik 5000 Unfälle, an jedem Tag 1400 verletzte Mitbürger, an jedem Tag 55 lebenslang Geschädigte, an jedem Tag 32 Tote.“ Wie der Innenminister mitteilte, starben in Bayern im vergangenen Jahr bei Verkehrsunfällen 2647 Menschen und 93428 wurden verletzt. Zwar habe die Zahl der Verkehrstoten seit 1970 um fast ein Drittel abgenommen, doch die Zahl der Unfälle und der Verletzten habe sich erhöht. In Bayern wurden 1973 226000 Unfälle registriert, 10 Jahre später aber schon 287000. Wie Hillermeier weiter mitteilte, sank in diesem Zeitraum die Zahl der Todesopfer von 3184 auf 2647, während die Verletzten von 87800 auf 93400 stiegen. Nach einer Untersuchung der Bundesanstalt für Straßenwesen wurden in der Bundesrepublik Deutschland von 100000 Einwohnern im Jahr 1979 23,9 Menschen im Straßenverkehr getötet. In den Niederlanden betrug die Vergleichszahl 16,5, in Großbritannien 12,6 und in Japan 10,4. Die Sorgenkinder im Straßenverkehr sind die Fahranfänger im Alter zwischen 18 und 25 Jahren. Obwohl sie an der Bevölkerung Bayerns nur mit 11,48 Prozent beteiligt sind, verursachten sie 1983 34,9 Prozent der Unfälle mit Personenschaden. An den Schwerstunfällen waren sie 1982 mit 60 Prozent, 1983 mit 56 Prozent beteiligt. Eine Auswertung der Hauptun-

fallursachen ergibt, daß rund 49 Prozent der Verkehrstoten bei Unfällen mit zu hoher Geschwindigkeit, rund 25 Prozent im Zusammenhang mit Verstößen gegen das Rechtsfahrgebot und rund 21 Prozent bei Alkoholunfällen starben.

Deshalb appellierten Minister wie Parlamentarier auch eindringlich an die Kraftfahrzeugindustrie, die immer noch hohe Geschwindigkeit, Beschleunigung und PS-Zahl in den Mittelpunkt ihrer Werbung stellten und damit gerade bei jungen Fahrern die ausgeprägte Risikobereitschaft erhöhten. Hillermeier: „Machen Sie Schluß mit aggressiver Werbung, die labile und vor allem junge Kraftfahrer zum Rasen verleiten kann.“

Zu den Plänen der SPD, Geschwindigkeitsbegrenzungen einzuführen, stellte der Minister fest, daß die Autobahnen die sichersten Straßen seien. Am Gesamtstraßennetz des Bundesgebietes hätten sie nur knapp zwei Prozent Anteil, bewältigten aber rund 25 Prozent des Verkehrs. Trotzdem seien die Autobahnen fünf- bis sechsmal sicherer als einbahnige Landstraßen. Versuche mit Tempo 30 hätten darüber hinaus gezeigt, daß trotz entsprechender Verkehrszeichen eine Minderung der Geschwindigkeit kaum erreicht werde. Er zeigte sich verwundert über die „Gutgläubigkeit der SPD-Fraktion“, daß mit einem Federstrich des Gesetzgebers die Autofahrer sich auf 30, 80 oder 100 km herunterbremsen ließen. Eine vollständige Polizeikontrolle sei im übrigen weder wünschenswert, noch personell wie finanziell möglich.

Wesentliche Impulse für eine bessere Verkehrssicherheit erwartet sich der Minister dagegen von einer besseren Ausbildung und Prüfung der Fahranfänger, etwa durch den „Führerschein auf Probe“ und dem „Stufenführerschein“ für motorisierte Zweiräder. Es werde erwogen, eine Regelstundenzahl für die praktische Fahrschulung einzuführen. Unerlässlich sei auch ein Praxisunterricht für den Mofa-Führerschein, ebenso eine Schutzhelmpflicht für Mofa-Fahrer. Als ein wesentliches Instrument zur Hebung der Sicherheit im Straßenverkehr sah der Minister die polizeiliche Verkehrsüberwachung an. Besonderes Gewicht werde auch künftig auf die Verfolgung von Alkoholdelikten gelegt. Gleichzeitig werde die Überwachung verstärkt mit neutralen Kraftfahrzeugen durchgeführt, die nicht polizeitypisch sind.

*Wenn Sie Ihre Fortbildung
für 1985 planen:*

*Der Internationale Fort-
bildungskongreß der
Bundesärztekammer in*

Badgastein
findet statt

vom 10. bis 23. März

Klinische Fortbildung in Bayern

In Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer
— Akademie für ärztliche Fortbildung —

Auskunft, Anmeldung und Programm (soweit nicht anders angegeben):

Bayerische Landesärztekammer, Frau Schelzenhammer, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47-288

Chirurgie

IX. Kurs für Mikrochirurgie der Gefäße und Nerven der Technischen Universität München vom 15. bis 19. Oktober 1984

Abteilung für Plastische Chirurgie der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar
Vorstand: Professor Dr. U. Schmidt-Tintemann

Der Kurs umfaßt:

Vormittags jeweils theoretische Einführung in Mikrogefäßchirurgie, Replantation und freie Gewebetransplantation sowie in die Mikrochirurgie der Nerven und mikrolymphatische Chirurgie — Nachmittags Übungen am Tiermodell

Auskunft und Anmeldung:

Privatdozent Dr. E. Biemer, Abteilung für Plastische Chirurgie der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar, Ismeninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40 - 21 69 oder 41 40 - 21 71

Fortbildungswoche der Würzburger Universität vom 15. bis 20. Oktober 1984

Chirurgische Klinik und Poliklinik der Universität Würzburg
Direktor: Professor Dr. E. Kern

Zeit: täglich 8.00 Uhr bis ca. 18.00 Uhr

Themen: Kontinenserhaltungen nach Kolektomie — ileus und Peritonitis im Erwachsenen- und Kindesalter — Ösophaguskarzinom: kuretative und palliative chirurgische Therapie — Streßulkus: Prophylaxe und Therapie — Offene Frekturen: Verletzungen des Schultergelenkes — Freier Gewebetransfer mit mikrovaskulärem Anschluß — Neuerungen bei handchirurgischen Routineoperationen — Lymphödem des Armes — Teilnahme am Operationsprogramm, an den täglichen Visiten und Konferenzen

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: 5. Oktober 1984

Gefäßchirurgisches Symposium der Universität Würzburg am 19./20. Oktober 1984

Chirurgische Klinik und Poliklinik der Universität Würzburg

Direktor: Professor Dr. E. Kern

Leitung: Professor Dr. M. Sperling

Zeit: Freitag, 8.00 Uhr bis 16.00 Uhr;

Samstag, 9.00 Uhr bis 12.00 Uhr

Ort: Neue Universität am Hubland, Philosophische Fakultät Würzburg

Thema: Entwicklung der rekonstruktiven Chirurgie am arteriellen und venösen Gefäßsystem bis zum heutigen Stand — 25 Jahre Gefäßchirurgie in Würzburg

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Gefäßchirurgischen Abteilung der Chirurgischen Klinik und Poliklinik der Universität Würzburg, Frau Forberg, Josef-Schnelder-Straße 2, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 201 - 32 47

Fortbildungswoche der Erlanger Universität vom 22. bis 26. Oktober 1984

Chirurgische Klinik und Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg

Direktor: Professor Dr. F. P. Gall

Zeit: täglich 8.00 bis 17.00 Uhr

Demonstrationen im Operationsaal: Allgemeinchirurgie, Herzchirurgie, Gefäßchirurgie, Traumatologie, Urologie, Kinderchirurgie, insbesondere: Abdominalchirurgie und Chirurgie der Schilddrüse
Der Fortbildungswoche ist ein Symposium angegliedert (24. Oktober 1984 von 14.00 bis 18.00 Uhr)

Themen: Autonomie der Schilddrüse — Knotige Schilddrüsenerkrankungen

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. B. Husemann, Chirurgische Klinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Maximiliansplatz, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85 - 32 70

Sept. bis Nov. 1984

21./22. 9. Sonogr., München
28./29. 9. Sonogr., Regensburg
3. 10. Innere, Burghausen
5./6. 10. Sonogr., München
8./7. 10. Sonogr., Bernried
12./13. 10. Innere, Erlangen
12./13. 10. Innere, München
13./14. 10. Zytologie, Würzburg
15.—18. 10. HNO, München
15.—19. 10. Chirurgie, München
15.—20. 10. Chirurgie, Würzburg
17.—20. 10. Haut, München
18.—20. 10. Innere, München
19./20. 10. Chirurgie, Würzburg
20. 10. Haut, München
20. 10. Innere, München
21. 10. Haut, München
22.—24. 10. Kinder, München
22.—26. 10. Chirurgie, Erlangen
22.—26. 10. Innere, München
25.—27. 10. Kinder, München
25.—27. 10. Orthopädie, Erlangen
26./27. 10. Sonogr., München
26.—28. 10. EKG, München
27. 10. Sonogr., Mallersdorf
30./31. 10. Innere, München
3. 11. Frauen, München
3. 11. Innere, Würzburg
9./10. 11. EKG, Bernried
9.—11. 11. EKG, München
10. 11. EKG, München

Elektrokardiographie

Fortbildungsseminar I vom 26. bis 28. Oktober 1984 (Einführungsseminar) und Fortbildungsseminar II vom 9. bis 11. November 1984 (Seminar für Fortgeschrittene) der Technischen Universität München

I. Medizinische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar

Leitung: Professor Dr. C. S. So, Plettling
Zeit: Freitag, 17.00 Uhr bis Sonntag, 12.00 Uhr

Ort: Hörsaal der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar, Ismeninger Straße 22, München 80

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: Teil I — 16. Oktober 1984 (Posteingang); Teil II — 31. Oktober 1984 (Posteingang)

Fortbildungsveranstaltung in Bernried am 9./10. November 1984

Klinik Höhenried für Herz- und Kreislaufkrankheiten

Direktor: Privatdozent Dr. H. Hofmann

Leitung: Professor Dr. P. Mathes

Zeit: Freitag, 14.00 Uhr bis Samstag, 18.00 Uhr

Themen: Linksventrikuläre Hypertrophie – Faszikuläre Blockierungen – AV-Blockierungen – Schrittmacher-EKG – Herzinfarkt – Belastungs-EKG – Präaxzitationsyndroma – Vorhofrhythmusstörungen – Ventrikuläre Rhythmusstörungen – Elektrotherapie der Rhythmusstörungen

Teilnehmergebühr: DM 90,-

Begrenzta Teilnehmarzahl

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. P. Mathes, Klinik Höhenried, 8139 Bernried, Telefon (0 81 58) 24 - 340

Fortbildungstagung „Langzeit-EKG“ der Münchener Universität am 10. November 1984

Medizinische Klinik Innenstadt der Universität München

Direktor: Professor Dr. E. Buchborn

Leitung: Professor Dr. H. Jahrmärker, Professor Dr. K. Thelsen, Dr. F. Thalsan unter Mitarbeit von Dr. M. Haufe und Dr. M. Scheininger

Zeit: 9.00 Uhr bis 16.00 Uhr

Ort: Medizinische Klinik Innenstadt der Universität München, Kardiologische Abteilung, Zimmer 39, Ziemssenstraße 1, München 2

Themen: Indikationen zum Langzeit-EKG – Durchführung – Auswertung und Interpretation – Einbau in den Therapieplan – Praktische Übungen und Demonstrationen am Gerät mit Fallbeispielen

Begrenzta Teilnehmarzahl (nach Reihenfolge der Anmeldung)

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. H. Jahrmärker, Medizinische Klinik Innenstadt der Universität München, Ziemssenstraße 1, 8000 München 2, Telefon (0 89) 51 60 - 22 60

Frauenheilkunde

11. Samstagseminar der Münchener Universität am 3. November 1984

Frauenklinik der Universität München im Klinikum Großhadern

Direktor: Professor Dr. H. Hepp

Leitung: Professor Dr. H. Hepp – Professor Dr. H. J. Kümper

Zeit: 10.00 Uhr c. t. bis ca. 16.00 Uhr

Ort: Hörsaaltrakt im Klinikum Großhadern, Marchioninstraße 15, München 70

Thema: Neue Aspekte in Gynäkologie und Geburtshilfe: beim Corpuskarzinom und in der Perinatalephase

Letzter Anmeldetermin: 25. Oktober 1984 (Posteingang)

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. H. J. Kümper, Frauenklinik der Universität München im Klinikum

Großhadern, Marchioninstraße 15, 8000 München 70, Telefon (0 89) 7 09 51, oder Bayerische Landesärztekammer, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47 - 288

Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

6. Audiologischer Fortbildungskurs der Technischen Universität München vom 15. bis 18. Oktober 1984

Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar

Direktor: Professor Dr. W. Schwab

Leitung: Professor Dr. W. Schwab – Privatdozent Dr. K.-F. Hamann

Zeit: täglich 8.00 Uhr bis 18.00 Uhr bzw. 13.00 Uhr

Ort: Hörsaal C, Vorlesungstrakt in der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Straße 22, München 80

Teilnehmergebühr: DM 400,-

Begrenzta Teilnehmarzahl

Auskunft und Anmeldung:

Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar, Frau Guggenmos, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40 - 23 94

Haut- und Geschlechtskrankheiten

24. Fortbildungsseminar der Technischen Universität München vom 17. bis 20. Oktober 1984

Dermatologische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München

Direktor: Professor Dr. Dr. S. Borelli

in Zusammenarbeit mit dem Berufsverband der Deutschen Dermatologen e. V.

Ort: Dermatologische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München, Biedersteiner Straße 29, München 40

17. Oktober 1984

17.00 bis 18.00 Uhr:

Bedeutung der Allergologie für die Dermatologie; Folgerungen für das Berufsbild der Dermatologen

18. Oktober 1984

9.00 bis 12.00 Uhr

Dia-Klinik – Dermatologische Galenik – Melanomalignoma in Diagnostik und Therapie – Interpretation von Cutan-Testungen – Haut und Licht (inklusive Psoriasis, künstliche Lichtquellen, Solarium; inklusive lichtbedingte Präkanzerosen und Karzinome)

15.00 bis 17.00 Uhr

Seminare: Allergologie (Intrakutan, Epikutant, Gewebedermatologie, Begutachtungsfragen) – Mykologie – Phlebologie, Proktoologie – Histologie, Immunhistologie – Sexualmedizin, Partnerberatung – Trichologie, kosmetische Dermatologie, Aknetherapie, kosmetische Lichttherapie – Tumorbehandlung – Andrologie

19. Oktober 1984

9.00 bis 12.00 Uhr

Dia-Klinik – Angewandte Sexualmedizin – Nicht-allergische Arzneimittelreaktionen (Schmerz- und Kontrastmittelunverträglichkeit) – Aktuelle Allergene (inklusive berufsdermatologische Aspekte) – Aktuelles zur Hyposensibilisierungstherapie

15.00 bis 17.00 Uhr

– slaha Saminerprogramm 18. Oktober 1984 –

20. Oktober 1984

9.00 bis 13.00 Uhr

Dia-Klinik (Berufsdarmatosen) – Atopien (inklusive berufsdermatologische Problematik) – Bakteriologie – Psycho-dermatologie – Sexuell übertragene Krankheiten (STD) inklusive Transportmedian

Auskunft und Anmeldung:

Dr. H. Walther, Präsident des Berufsverbandes der Deutschen Dermatologen, Wastlha 32, 7530 Pforzheim

Fortbildungsveranstaltung der Technischen Universität München am 20. Oktober 1984

Dermatologische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München

Direktor: Professor Dr. Dr. S. Borelli

In Zusammenarbeit mit der Arbeitsgemeinschaft Berufsdermatologie der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft

Zeit: 15.00 Uhr bis 18.00 Uhr

Ort: Dermatologische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München, Biedersteiner Straße 29, München 40

Themen: Neuere Berufsantigen synthetischer Herkunft – Neuere Berufsantigena natürlicher Herkunft – Kontakturtikaria durch Berufsstoffe – Berufsantigena und Lebensalter – Berufskrankheiten und deren Noxen – Untersuchung zum Berufserkrankungsrisiko bei verschiedenen Berufsgruppen – Prospektive Untersuchung über die Bedeutung konstitutioneller Parameter und Ekzementstehung bei Auszubildenden im Friseur- und Maurerhandwerk – Zur Epidemiologie der Dichromat- und Nickel-Kontakt-Allergie – Kontakturtikaria mit anaphylaktoider Symptomatik gegen Gummihandschuhe bei einer Krankenschwester – Dermatologische Aspekte für die Berufs-

wahl – Zur Beweiskraft epikutener Tests
– Professionelle Handekzeme und Atopie
– Hautveränderungen durch technische
Öle und Öl-in-Wasser-Emulsionen

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat Professor Dr. Dr. S. Borelli,
Dermatologische Klinik und Poliklinik
der Technischen Universität München,
Biedersteiner Straße 29, 8000 München 40

Fortbildungstagung der Technischen Universität München am 21. Oktober 1984

Dermatologische Klinik und Poliklinik der
Technischen Universität München
Direktor: Professor Dr. Dr. S. Borelli
In Zusammenarbeit mit der Münchner
Allergiegesellschaft em Biederstein e. V.
Zeit: 9.15 Uhr bis 13.00 Uhr

Ort: Hörsaal (Gebäude 608) der Derma-
tologischen Klinik und Poliklinik der
Technischen Universität München, Bie-
dersteiner Straße 29, München 40

Themen: Diagnostik und Vorhersege
allergischer Krankheiten bei Kleinkin-
dern – Atopie-Screening bei Neu-
geborenen – Radio-Allergo-Sorbent-
Test-Gruppendiagnostik – Nahrungsmit-
telallergien – Mehrfach-Hyposensibilisie-
rung – Röteln-Impfung, ja!; Risiken der
Wiederimpfung – Nasennebenhöhlen-
affektionen und Asthma – Wann zählt
die Behandlung des Allergikers als neuer
Behandlungsfall? – Typ-III-Allergien der
Lunge – Wirksamkeit von Hautschutz-
stoffen bei Kontakt-Allergien? – Grenzen
und Abgrenzung der ärztlichen Fachge-
biete und der Gebietsärzte (Ein Beispiel:
Allergologie)

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat Professor Dr. Dr. S. Borelli,
Dermatologische Klinik und Poliklinik der
Technischen Universität München, Bie-
dersteiner Straße 29, 8000 München 40

Innere Medizin

Herbstfortbildungstagung des Kreiskranken- hauses Burgheusen am 3. Oktober 1984

Leitung: Chefarzt Privatdozent Dr. A.
Dietz

Zeit: 15.00 Uhr bis 21.00 Uhr

Ort: Helmbrechtsaal im Stadtsaalge-
bäude, Burgheusen

Thema: Standortbestimmung in der The-
rapie von Herzrhythmusstörungen (Pher-
makologie moderner Antiarrhythmika –
Behandlungsbedürftigkeit und Prognose
– Medikamentöse Therapie – Elektro-
therapie – Neuere Aspekte der Schritt-
machertherapie – Neuere Methoden in
der Diagnostik und operativen Therapie)

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat Privatdozent Dr. A. Dietz,
Kreiskrankenhaus, 8263 Burgheusen,
Telefon (0 86 77) 70 01

19. Erlanger Tegung für Praktische Ga- stroenterologie und Hepatologie der Er- langer Universität am 12./13. Oktober 1984

Medizinische Klinik mit Poliklinik der
Universität Erlangen-Nürnberg
Direktor: Professor Dr. L. Demling
Zeit: täglich 9.00 Uhr bis 18.00 Uhr

Ort: Großer Hörsaal der Medizinischen
Klinik mit Poliklinik der Universität Er-
langen-Nürnberg, Krankenhausstraße 12,
Erlangen

Teilnehmergebühr: DM 60,-

Auskunft und Anmeldung:
Kongreßbüro der Medizinischen Klinik
mit Poliklinik der Universität Erlangen-
Nürnberg, Frau Schatt, Krankenhaus-
straße 12, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31)
85 - 33 74

Fortbildungsveranstaltung in der Pneu- mologie der Technischen Universität München am 12./13. Oktober 1984

I. Medizinische Klinik und Poliklinik der
Technischen Universität München im Kli-
nikum rechts der Iser
Direktor: Professor Dr. H. Blömer

Leitung: Professor Dr. S. Deum, Dr. H.-P.
Emslander

Ort: Hörsaal D, Vorlesungstrakt in der
Technischen Universität München im
Klinikum rechts der Iser, Ismaninger
Straße 22, München 80

Freitag, 12. Oktober 1984 – 8.30 Uhr bis
ca. 18.00 Uhr:

Spirometrie und Plethysmographie –
Lungendehnbarkeit und Diffusionskapa-
zität – Blutgase „arterielle und gemischt“
– Bronchoskopie und Bronchographie –
Bürstenbiopsie und Bronchiallavage –
Zytologie – Pleurabiopsie und Thora-
koskopie – Mediastinoskopie – Ergo-
spirometrie – Kleiner Kreislauf – Bio-
chemie – Pathologie

Samstag, 13. Oktober 1984 – 8.30 Uhr
bis ca. 13.00 Uhr:

Allergologie – Immunologie – Bakterio-
logie – Röntgen der Lunge (Thermo) –
Computertomographie, Digitalsubstrak-
tion

Kursgebühr: DM 50,-

Anmeldeschluß: 28. September 1984

Auskunft und Anmeldung (nur schriftlich):
Sekretariat Professor Dr. S. Daum, I. Me-
dizinische Klinik und Poliklinik der Tech-
nischen Universität München im Kli-
nikum rechts der Iser, Ismaninger Straße
22, 8000 München 80, Telefon (0 89)
41 40-23 53

Fortbildungstagung der Technischen Uni- versität München vom 18. bis 20. Okto- ber 1984

I. Medizinische Klinik und Poliklinik der
Technischen Universität München im Kli-
nikum rechts der Iser

Direktor: Professor Dr. H. Blömer

in Zusammenarbeit mit der Deutschen
Arbeitsgemeinschaft Herzschrittmacher
e. V.

Ort: Hörsaalgebäude der Technischen
Universität München im Klinikum rechts
der Iser, Ismaninger Straße 22, Mün-
chen 80

Thema: Schrittmachertherapie in der Pre-
xis (Indikation – Auswahl des Systems –
Implantation – Kontrolle)

Tagungsgebühr: DM 80,-

Auskunft und Anmeldung:

Dr. E. Alt, I. Medizinische Klinik und Poli-
klinik der Technischen Universität Mün-
chen im Klinikum rechts der Iser, Isma-
ninger Straße 22, 8000 München 80, Tele-
fon (0 89) 41 40 - 29 37

4. Nephrologisches Seminar in München am 20. Oktober 1984

Städtisches Krankenhaus München-Har-
laching, II. Medizinische Abteilung
Chefarzt: Professor Dr. H. Edel

Zeit: 9.00 Uhr c. t. bis ca. 12.30 Uhr

Ort: Hörsaal des Städtischen Kranken-
hauses München-Harlaching, Unterge-
schoß, Raum U 102, Sanatoriumsplatz 2,
München 90

Thema: Therapie von Nierenschäden bei
malignen Lymphomen mit Fallvorstellung
(Das Plasmozytom als relativ häufige und
nicht selten verkannte Ursache von Nie-
renschäden beim älteren Menschen –
Diagnostik und Therapie der Amyloidosen
– Indikationen zur Plasmapherese-
behandlung)

ab ca. 11.20 Uhr: Praktische Demonstra-
tionen: Mikroskopische Harnuntersu-
chung – Sonographie der Nieren

Auskunft und Anmeldung:

Leitender Oberarzt Dr. L. Gielow, II. Me-
dizinische Abteilung des Städtischen
Krankenhauses München-Harlaching, Sa-
natoriumsplatz 2, 8000 München 90, Tele-
fon (0 89) 62 10 - 45 1

Fortbildungsveranstaltung der Münche- ner Universität vom 22. bis 26. Okto- ber 1984

Medizinische Klinik Innenstadt der Uni-
versität München

Direktor: Professor Dr. E. Buchborn

Zeit: täglich 8.30 Uhr bis ca. 16.00 Uhr

Thema: Aktuelle Probleme der Inneren
Medizin – Klinische Visiten und Semi-
nare (einschließlich der Immunologischen
und neurologischen Grenzgebiete)

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: 12. Oktober 1984
(Posteingang)

Klinische Fortbildungswoche der Münchener Universität vom 22. bis 26. Oktober 1984

Medizinische Klinik II der Universität München im Klinikum Großhadern
Direktor: Professor Dr. G. Paumgartner
Ort: Hörsaal V im Hörsaaltrakt des Klinikums Großhadern, Marchioninstraße 15, München 70

22. Oktober 1984

8.30 bis 18.00 Uhr

Gastroenterologie (Postoperative Probleme nach Magen- und Ösophagusresektion, nach Wipplescher Operation, nach Ileumresektion und nach Kolonresektion – Diagnostik und Therapie des Pankreas-karzinoms, Tumormarker bei Pankreas-karzinom sowie Vorstellung und Diskussion von Patienten mit verschiedenen gastroenterologischen Erkrankungen)

23. Oktober 1984

8.30 bis 16.30 Uhr

Hepatology (Neue Aspekte in der Therapie chronischer Lebererkrankungen, Hepatitis-Impfung, Therapie des Aszites, peritoneoanöser Shunt, Therapie der hepatischen Enzephalopathie – Videodemonstration endoskopischer Untersuchungen mit Besprechung histologischer Befunde)

24. Oktober 1984

8.30 bis 17.00 Uhr

Endokrinologie (Endokrine Hypertonie, endokrin-aktive Hodentumore, Galaktorrhoe/Amenorrhoe-Syndrom, Diagnostik und Therapie mit Releasingfaktoren – Vorstellung und Diskussion von Patienten aus dem gesamten Gebiet der Endokrinologie)

25. Oktober 1984

8.30 bis 17.00 Uhr

Stoffwechsel (Behandlungsbedürftigkeit von Hypertriglyceridämien, Therapie der Hyperurikämie, Möglichkeiten der Gewichtsabnahme bei Adipösen, Indikationen zur Therapie des Diabetes mellitus mit Diät, oralen Antidiabetika und Insulin, Kombinationsbehandlung der Hypercholesterinämie, LDL-Apherese, Koexistenz von Hypertriglyceridämien und Diabetes mellitus, das künstliche Pankreas, tragbare Insulinpumpen wie Langzeiteffekte bei kontrollierter Gewichtsreduktion)

26. Oktober 1984

8.30 bis 13.00 Uhr

Intensivmedizin (Indikation und Durchführung einer Fibrinolyse-Therapie, Stoffwechsellkomete, Diagnostik und Therapie von Intoxikationen sowie Visite auf der Intensivstation)

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: 12. Oktober 1984 (Posteingang)

Rückfragen auch: Professor Dr. D. Engelhardt, Telefon (0 89) 70 95 - 30 31

24. Fortbildungskurs der Technischen Universität München vom 22. bis 26. Oktober 1984

I. Medizinische Klinik der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar

Direktor: Professor Dr. H. Blömer

in Zusammenarbeit mit dem Institut für Röntgendiagnostik

Direktor: Professor Dr. H. Anacker

und dem Institut für Pathologie und Pathologische Anatomie

Direktor: Professor Dr. W. Gössner

Zeit: 8.15 Uhr bzw. 8.30 Uhr bis 17.00 Uhr

Ort: Hörsaal (Vorlesungstreck) der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Straße 22, München 80

22. Oktober 1984

Behandlung des kardialen Notfalls – Aktuelle Aspekte der Infarkttherapie – Diagnostische Möglichkeiten der Echokardiographie – Langzeit-Elektrokardiographie: Bedeutung und praktische Anwendung – Praktische Durchführung einer Antitarrhythmikatherapie – Probleme der Langzeittherapie tachykarder Herzrhythmusstörungen

23. Oktober 1984

Möglichkeiten der digitalen Subtraktionsangiographie – Ultraschall-Doppleruntersuchung in der Angiologie: Grundlagen und Systematik, praktische Durchführung mit Demonstration – Therapie mit Kalziumantagonisten – Pathologisch-anatomische Demonstrationen – Wann ist eine elektrophysiologische Diagnostik von Herzrhythmusstörungen indiziert? – Hämatologischer Kurs

24. Oktober 1984

Bürstenbiopsie – Invasive bronchopulmonale Diagnostik; Indikationen, Risiken, Ergebnisse – Aktueller Stand der Lungentuberkulose – Neuere Aspekte zur Pathogenese und Behandlung der pulmonalen Hypertonie – Echokardiographie, Demonstrationen – Hämatologischer Kurs – Pneumologische Fallbesprechung

25. Oktober 1984

Gegenwärtiger Stand der MR-(NMR-) Diagnostik – Wann ist eine invasive Diagnostik von Herzerkrankungen noch indiziert? Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA): Indikationen, Durchführung, Ergebnisse – Fortschritte in der Pharmakotherapie der Herzinsuffizienz – Internistische Patientenbetreuung vor und nach herzchirurgischen Eingriffen – Auskultation von Herzfehlern – Hämatologischer Kurs

26. Oktober 1984

Staging bei Lymphomen – Diagnostik und Therapie bei Panmyelopathien –

Therapie der malignen Lymphome – Möglichkeiten und Grenzen einer onkologischen Tagesklinik – Nachsorge bei Tumorpatienten – Neue Zytostatika: Präklinische und klinische Forschung – Hämatologischer Kurs

Kurse in kleinen Gruppen:

Belastungs-EKG, Langzeit-EKG, Echokardiographie, Herzkatheter-Labor, pulmonologisches Labor, angiologisches Labor

Letzter Anmeldetermin: 12. Oktober 1984 (Posteingang)

3. Münchener Fibarbronchoskopie-seminar der Technischen Universität am 30./31. Oktober 1984

I. Medizinische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar

Direktor: Professor Dr. H. Blömer

Leitung: Professor Dr. S. Daum – Dr. H. P. Emslander

Zeit: Dienstag, 14.00 Uhr bis 18.00 Uhr; Mittwoch, 8.00 Uhr bis ca. 13.00 Uhr

Ort: Hörsaal D, Vorlesungstreck in der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Straße 22, München 80

Themen: Fibarbronchoskopie in Anästhesie und intensivmedizin – Diagnostik mit dem Fibarbronchoskop – Intrabronchiale Laserkoagulation – Demonstrationen und Gruppenübungen finden anschließend statt

Kursgebühr: DM 100,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Anmeldeschluß: 10. Oktober 1984

Auskunft und Anmeldung:

Dr. H. P. Emslander, I. Medizinische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40 - 23 53

Fortbildungsveranstaltung der Würzburger Universität am 3. November 1984

Medizinische Poliklinik der Universität Würzburg

Direktor: Professor Dr. K. Witms

Leiter: Professor Dr. J. Walter

Zeit: 9.00 Uhr bis ca. 13.00 Uhr

Ort: Hörsaal der Medizinischen Poliklinik der Universität Würzburg, Klinikstraße 8, Würzburg

Thema: Neue Entwicklungen in der Therapie von Herzrhythmusstörungen

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Kongreß-Sekretariat der Medizinischen Poliklinik der Universität Würzburg, Klinikstraße 8, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 31-1

Kinderheilkunde

17. Fortbildungsveranstaltung der Technischen Universität München vom 22. bis 24. Oktober 1984

Kinderklinik und -Poliklinik der Technischen Universität München, Interna Kinderabteilung

Direktor: Professor Dr. P. Emrich

Chefarzt: Dr. P. Schweier

Kinderchirurgische Abteilung

Chefarzt: Professor Dr. F. Höpner

Zeit: täglich 9.00 Uhr bis 18.00 Uhr bzw. 19.00 Uhr

Ort: Hörsaal der Kinderklinik, Eingang Parzivalstraße 16, München 40

22. Oktober 1984

Klinische Visiten (Interna Stationen) – Pneumonien (Wandel in den letzten zwei Dekaden) – Bakterielle Meningitiden – Neue Gesichtspunkte zur Therapie von Schädel-Hirn-Traumen aus pädiatrischer Sicht

23. Oktober 1984

Röntgenvisita, Klinische Visite (Kinderchirurgie) – Lippen-Kiefer-Gaumenspalten – Enuresis aus chirurgischer (und pädiatrischer) Sicht – Wahl von kinderchirurgischen Operationsterminen – Hydrozephalus-Therapie; „Radlarfuß“

24. Oktober 1984

Röntgenvisita, Klinische Visiten (Interna Stationen) – Alternative Heilmethoden in der Pädiatrie – „Neua“ Anfallsleiden, neue Therapien – Differentialdiagnose der Wachstumsstörungen, Diabetesprobleme – Klinische Hausdemonstration (Fallvorstellungen)

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: 12. Oktober 1984 (Posteingang)

Fortbildungsveranstaltung der Münchener Universität vom 25. bis 27. Oktober 1984

Kinderklinik der Universität München im Dr. von Haunerschen Kinderspital

Direktor: Professor Dr. H.-B. Hadorn

Leitung: Professor Dr. H.-B. Hadorn – Privatdozent Dr. R. Roos

Zeit: täglich 10.00 Uhr bis 18.00 Uhr bzw. 14.00 Uhr

Ort: Dr. von Haunersches Kinderspital der Universität München, Lindwurmstraße 4, München 2

25. Oktober 1984

Hauptvortrag: Die aktuelle Situation der Tuberkulose

Thema: Die diagnostischen Möglichkeiten der Sonographie (Sonographia des Abdomens – Ultraschalluntersuchung des kindlichen Hüftgelenkes – Ultraschalluntersuchung der Nasennebenhöhlen im Kindesalter)

26. Oktober 1984

Hauptvortrag: „Knochenschmerzen“ im Kindesalter

Thema: Rezidivierende Harnwegsinfektionen (Die bildgebende Diagnostik urogenitaler Erkrankungen im Kindesalter. Was gibt es Neues? – Therapie rezidivierender Harnwegsinfektionen – Indikationen zur Refluxplastik und Sphinkterotomie)

27. Oktober 1984

Thema: Ernährung des Säuglings und der Enteritiskranken (Ernährung im ersten Lebenshalbjahr – Die orale Rehydratation bei Enteritis – Interpretation pathologischer Stuhlbefunde – Differenzierung bakterieller von viralen Enteritiden)

Nachmittage: Demonstrationen und Patientenvorstellungen

Parallelveranstaltungen in kleinen Gruppen zu 5 bis 6 Teilnehmern (nur am Donnerstag, 25. Oktober 1984 und Freitag, 26. Oktober 1984) Sonographiedemonstrationen zum Thema „Abdomen, Urogenitale Erkrankungen, Hüftgelenk“ – Patientenvorstellungen aus dem Gebiet der Endokrinologie, Onkologie, Gastroenterologie, Stoffwechselerkrankungen – Allgäuer Stationsvisite – Praktische Demonstration der Diagnostik der sensorischen und kognitiven Entwicklung im ersten und zweiten Lebensjahr, Möglichkeiten der Entwicklungsförderung

Auskunft und Anmeldung:

Privatdozent Dr. R. Roos, Kinderklinik der Universität München im Dr. von Haunerschen Kinderspital, Lindwurmstraße 4, 8000 München 2, Telefon (0 89) 51 60 - 28 11

Orthopädie

3. Arbeitstagung „Fortschritte auf dem Gebiet der Neuroorthopädie“ in Erlangen vom 25. bis 27. Oktober 1984

Orthopädische Klinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Waldkrankenhaus

Direktor: Professor Dr. D. Hohmann

Zeit: jeweils 9.00 Uhr – Ende: Freitag, 26. Oktober ca. 18.00 Uhr; Samstag, 27. Oktober ca. 19.30 Uhr

Ort: Hörsaal der Technischen Fakultät der Universität Erlangen-Nürnberg, Erwin-Rommel-Straße 60, Erlangen

Themen: Brustwirbelsäule – Engpaßsyndrome – Aktuelle Neuroorthopädie

Auskunft und Anmeldung:

Dr. B. Kugelgen, Nervenkrankenhaus Bayreuth, Cottenbacher Straße 23, 8580 Bayreuth, Telefon (09 21) 28 33 08

Sonographie

Wochenendseminar zur Fortbildung in der abdominalen Sonographie in München am 21./22. September 1984

Stiftsklinik Augustinum, München

Chefarzt: Professor Dr. D. Michel

Leitung: Dr. W. Zimmarmann

Teilnehmergebühr: DM 80,-

Letzter Anmeldetermin: 11. September 1984 (Posteingang)

Ultraschallkura für Fortgeschrittene in Regensburg am 28./29. September 1984

Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, Regensburg

Chefarzt: Professor Dr. P. Doering

Leitung: Dr. U. Reisp – Dr. S. Waldenhiller

Beginn: Freitag, 13.30 Uhr – Ende: Samstag, 12.30 Uhr

Ort: Vorklinikum der Universität Regensburg

Aufbaukurs für abdominale und thorakale Ultraschalldiagnostik (außer Echo-Kardiographie), sonographische Schilddrüsendiagnostik

Kursgebühr: DM 150,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Regensburger Ultraschallkura, Postfach 11 05 37, 8400 Regensburg, Telefon (09 41) 208-277 oder 208-278

Fortbildungsseminar I (Anfänger) am 5./6. Oktober 1984 und Fortbildungsseminar II (Fortgeschrittene) der Münchener Universität am 26./27. Oktober 1984

Medizinische Poliklinik der Universität München

Direktor: Professor Dr. N. Zöllner

Leitung: Dr. H. Kremer, Dr. F. Fuaßl

Zeit: 9.00 Uhr bis 18.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 190,- für niedergelassene Ärzte und Oberärzte; DM 140,- für Assistenzärzte

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: Teil I 25. September 1984 (Posteingang); Teil II 16. Oktober 1984 (Posteingang)

7. Höhenrieder Echokardiographie-Seminar in Bernried am 6./7. Oktober 1984

Seminar für ein- und zweidimensionale Echokardiographie

Klinik Höhenried für Herz- und Kreislaufkrankheiten

Direktor: Privatdozent Dr. H. Hofmann

Leitung: Dr. A. Schinz

Zeit: Samstag, 9.00 Uhr bis 17.45 Uhr; Sonntag, 8.30 Uhr bis 12.15 Uhr

Wochenendveranstaltung mit Fachvorträgen und Demonstrationen

Teilnehmergebühr: DM 120,- (einschließlich Kosten für die Mahlzeiten)

Auskunft und Anmeldung:

Dr. A. Schinz, Klinik Höhenried, 8139 Barnried, Telefon (0 81 58) 241

2. Mellersdorfer Fortbildungsseminar am 27. Oktober 1984

Kreiskrankenhaus Mellersdorf-Pfaffenberg, Urologische Abteilung

In Zusammenarbeit mit dem Berufsverband der Deutschen Urologen und der Urologischen Klinik und Poliklinik der Universität München im Klinikum Großhadern

Leitung: Cheferzt Dr. Ion V. Albescu

Zeit: 8.15 Uhr bis 17.00 Uhr

Ort: Burkhardt-Gymnasium, Mellersdorf-Pfaffenberg

Themen: Was gibt es Neues in der medizinischen Sonographie? – Urologische Sonographie – Invasive urologische Sonographie – Direkte Fernsehübertragung ultraschallgesteuerter urologischer Eingriffe – Film- und Videodemonstrationen – Praktische Fortbildung (nur nach frühzeitiger Anmeldung möglich)

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Kreiskrankenhaus, 8304 Mellersdorf, Frau Wysocki/Frau Weigl, Telefon (0 87 72) 50-397 oder Dr. C. Becheru, Telefon (0 87 72) 50-213

Zytologie

Regionale Fortbildungstegeung der Deutschen Gesellschaft für Zytologie in Würzburg am 13./14. Oktober 1984

Leitung: Professor Dr. H.-A. Müller, Professor Dr. R. Schrage, Professor Dr. N. Freudenberg

Zeit: 8.30 Uhr bis 18.30 Uhr bzw. 12.30 Uhr

Ort: Pathologisches Institut der Universität Würzburg, Josef-Schneider-Straße 2, Würzburg

Themen: Gynäkologische Zytologie – Sputumzytologie – Prostatazytologie

Teilnehmergebühr: DM 100,-

Auskunft und Anmeldung:

Pathologisches Institut der Universität Würzburg, Josef-Schneider-Straße 2, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 2 01 37 91

Kongresse – Allgemeine Fortbildung

74. Augsburger Fortbildungskongreß für praktische Medizin

am 22./23. September 1984 in Augsburg

Wissenschaftliche Leitung: Collegium Medicum Augustanum

Kongreßleitung: Dr. K. Hellmann, Augsburg

Thema: Gefäßerkrankungen und Durchblutungsstörungen

Ort: Kongreßhalle der Stadt Augsburg

Samstag, 22. September 1984

9.00–14.30 Uhr

Eröffnung

Dr. K. Hellmann, Augsburg

Diagnostik der akuten chronischen peripheren arteriellen Durchblutungsstörungen in der Praxis

Professor Dr. W. Hach, Bad Nauheim

Diagnostik, Therapie und Verlaufs-kontrolle mit radiologischen Methoden

Professor Dr. E. Zeitler, Nürnberg

Diagnostik und Therapie der akuten Thrombose und der postthrombotischen Zustandsbilder in Praxis und Klinik

Professor Dr. R. Santler, Wien

Durchblutungsstörungen und ihre Auswirkungen en Zahnmark und Zehnhalte-apparat

Professor Dr. W. Ketterl, Mainz

Podiumsdiskussion

14.00–17.00 Uhr:

Praktische Phlebologie mit Demonstrationen und Übungen zur Diagnostik und konservativen Therapie

Professor Dr. B.-R. Balda und Mitarbeiter, Augsburg

Ort: Zentralklinikum Augsburg (begrenzte Teilnehmerzahl, Vorenmeldung erforderlich)

14.30-18.30 Uhr:

Sportmedizinisches Seminar

Leitung: Dr. P. Konopka, Augsburg

Die Anpassung des gesunden Herzens en sportliche Belastungen

Privatdozent Dr. J. Steiger, Freiburg

Die Anpassung des kranken Herzens an sportliche Belastungen
Professor Dr. W. Kindermann, Searbrücken

Hypertonie, Hypotonie und Sport
Dr. P. Konopka, Augsburg

Arterielle Durchblutungsstörungen und Sport

Professor Dr. K.-D. Hüllemann, Prien

Sonntag, 23. September 1984

9.00 Uhr bis 12.30 Uhr

Zerebrale Durchblutungsstörungen – diagnostische Fallgruben für die praktische Medizin

Dr. J. Schmidt-Volgt, Königstein

Chirurgie der supraaortalen Arterienverschlußkrankheiten

Professor Dr. H. Hemenn, Ulm

Chirurgische Behandlungsmöglichkeiten peripherer arterieller Verschlußkrankheit

Professor Dr. H. Loepprecht, Augsburg

Nuklearmedizinische Diagnostik der zerebralen Mangel durchblutung

Professor Dr. R. Höfer, Wien

Medikamentöse Behandlung peripherer und zentraler Gefäßerkrankungen

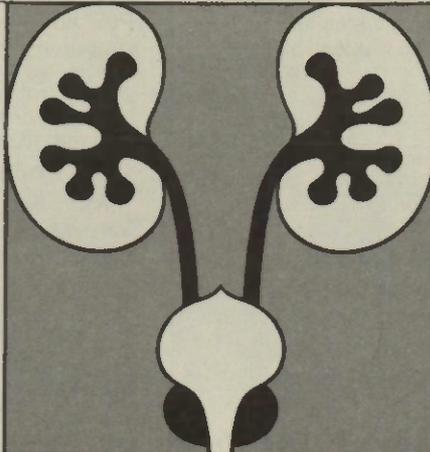
Professor Dr. F. Nobbe, Ulm

Podiumsdiskussion

Auskunft und Anmeldung:

Ärztlicher Kreisverband Augsburg, Frohsinnstraße 2, 8900 Augsburg, Telefon (08 21) 32 56-200

Glomeruläre Nephropathien, chronisch renale Hypertonie, Entzündungen und Spasmen der Harnwege.



SOLIDAGO® Dr. Klein

die Kapillarpermeabilität normalisieren,
die Kapillarresistenz erhöhen.

Zusammensetzung: 100 g enthalten: Extr. fl. aus Herb. Solidag. virg. 50 g (stand. auf 1 mg Quercitrin pro ml), -Potentill. enserin. 17 g, -Equiset. erv. 12 g, Rad. Rub. tinct. 15 g, Fruct. Petrosel. sat. 5 g; Ol. Junip. 1 g.

Dosierung: 3 x täglich 20–30 Tropfen in etwas Flüssigkeit einnehmen.

Handelsformen und Preise incl. MWST.: Tropfen: Flasche 20 ml DM 7,48, 50 ml DM 14,95, 100 ml DM 25,43.



Dr. Gustav Klein, Arzneipflanzenforschung,
7615 Zell-Hermersbech/Schwerzwald

6. Oberaudorfer Fortbildungsveranstaltung für praktische Onkologie

am 20. Oktober 1984 in Oberaudorf

Veranstalter: Ärztliche Fortbildung im Chiemgau, Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Krebserkennung und Krebsbekämpfung in Bayern e.V., Berufsverband der Frauenärzte e.V., Tumorzentrum München, Gynäkologisch-onkologische Klinik Bad Trissl im Tumorzentrum München an den Medizinischen Fakultäten der Ludwig-Maximilians-Universität und der Technischen Universität München

Leitung: Professor Dr. W. Wilmanns, München, und Dr. A. Leonherdt, Oberaudorf
Ort: Kursaal, Oberaudorf — Zeit: 9.00 Uhr bis ca. 13.00 Uhr

Begrüßung

Dr. O. Schloßer, Rosenheim, Dr. H. Frenzel, München

Programm:

Was ist in der operativen Behandlung des Mammakarzinoms gesichert?

Professor Dr. H. Hepp, München

Was ist in der strahlentherapeutischen Behandlung des Mammakarzinoms gesichert?

Professor Dr. A. Breit, Dr. G. Rles, beide München

Was ist in der adjuvanten Chemotherapie des Mammakarzinoms gesichert?

Professor Dr. H.-J. Senn, St. Gallen

Wes ist in der systemischen Behandlung des metastasierten Mammakarzinoms gesichert?

Privatdozent Dr. H. Sauer, München

Orale zytostatische Dauertherapie des metastasierten Mammakarzinoms nach primärer Induktionsbehandlung
Dr. H. Schünemann, Oberaudorf

Nach jedem Vortrag Diskussion

Auskunft und Anmeldung:

Dr. H. Schünemann, Chefarzt der Abteilung Gynäkologie III der Klinik Bad Trissl im Tumorzentrum München, 8203 Oberaudorf, Telefon (0 80 33) 2 01

Blaulichärzte Einheitliches Fortbildungskonzept für Notärzte in Bayern

Die Vorstände der beiden ärztlichen Körperschaften in Bayern — Landesärztekammer und Kassenärztliche Vereinigung — haben in ihren Vorstandssitzungen am 28. Juli 1984 gemeinsam das neue Fortbildungskonzept einer interdisziplinär gestuften Fortbildung in drei Teilen beschlossen.

Orte: Augsburg, München, Nürnberg und Würzburg

I. Stufe — Grundkurs für Ärzte, die im Rettungsdienst eingesetzt werden sollen

Voraussetzung für die Teilnahme: mindestens einjährige Weiterbildung (Akutkrankenhaus)

Zeitbedarf: 2 Samstage ganztägig (10 — 17 Uhr)

Themenübersicht: Organisation des Notarztdienstes, Einführung in das Bayerische Rettungsdienstgesetz, Ausrüstung der Fahrzeuge des Rettungsdienstes, Aufgaben des Notarztes, Untersuchung des Notfall-Patienten, symptomatische Notfalltherapie, kardiopulmonale Reanimation

II. Stufe — Aufbaukurs für Notärzte

Voraussetzung für die Teilnahme: mindestens einjährige kontinuierliche Tätigkeit im Rettungsdienst oder vollständig absolvierter Grundkurs

Zeitbedarf: 2 Semstage ganztägig (10 — 17 Uhr)

Themen: Chirurgie, Innere Medizin, Neurologie, Neurochirurgie, Pädiatrie, Gynäkologie und Geburtshilfe, spezielle Probleme und Feststellung des Todeszeitpunktes

III. Stufe — Fallsimulation für aktiv tätige Notärzte

Voraussetzung für die Teilnahme: vollständig absolvierte Kurse I und II oder mindestens kontinuierliche zweijährige Tätigkeit im Rettungsdienst mit mindestens 150 Einsätzen

Zeitbedarf: 1 Semstage ganztägig (10 — 17 Uhr)

Themen: Fallbesprechung an Hand von Beispielen

Fortbildungsveranstaltung „Katastrophenmedizin“

am 22. September 1984 in Coburg

Veranstalter: Bezirksstelle Oberfranken der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und Ärztlicher Bezirksverband Oberfranken

Themen: Pathogenese und Klinik der Atomwaffenbeschäden beim Menschen — Hippokratischer Eid und ärztliche Aufgabe im Zeitalter drohenden Atomkrieges — Diskussion

Beginn: 9.30 Uhr — Ende: 13.00 Uhr

Ort: Fachhochschule Coburg, Aula, Friedrich-Streib-Straße 2, Coburg

Auskunft und Anmeldung:

Ärztlicher Kreisverband, Am Viktoriabrunnen 1, 8630 Coburg, Telefon (0 95 61) 9 23 30

Strahlenschutz-Kurse in Essen

Das Haus der Technik e.V., Außeninstitut der Rheinisch-Westfälischen Technischen Hochschule Aachen, führt laufend Grund- und Spezialkurse entsprechend den Richtlinien über den Erwerb der Fechkunde und der Kenntnisse im Strahlenschutz durch.

Auskunft:

Haus der Technik e.V., Hollestraße 1, Postfach 10 15 43, 4300 Essen 1, Telefon (0 2 0 1) 18 03-1

4. Wehrmedizinisches Symposium

vom 28. bis 30. September 1984 in Füssen

Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für Wehrmedizin und Wehrpharmazie e.V.

Thema: Prävention und Rehabilitation durch Sport, Musik und Rhythmik

Auskunft:

Dr. A. Wandel, Moarweg 7, 8959 Schwangau-W., Telefon (0 83 62) 85 34 oder (0 78 21) 3 71 11

Kolloquium des Instituts und der Poliklinik für Arbeitsmedizin der Universität München

gemeinsam mit dem Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e.V., Landesverband Südbayern

am 18. Oktober 1984 in München

Thema: Fregen aus der Praxis — Antworten für die Praxis mit Einschluß juristischer Fragestellungen (Professor Dr. H.-J. Florian unter Mitwirkung von G. Busse, betriebsärztlicher Dienst, Siemens AG, München) — Diskussion

Zeit und Ort: 18.15 Uhr — Kleiner Hörsaal der Medizinischen Universitätsklinik Innenstadt, Ziemssenstraße 1/II, Zimmer 251, München 2

Tiroler Ärztetage

am 6./7. Oktober 1984 in Mayrhofen

Veranstalter: Ärztekammer für Tirol in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer

Themen: Die Ernährung – Das Polytrauma

Parallelveranstaltung
am 6./7. Oktober 1984

Seminar für die Mitarbeiter in der ärztlichen Praxis

Auskunft:

Ärztekammer für Tirol, Postfach 81, A-6010 Innsbruck, Telefon (00 43 / 52 22) 2 97 58

32. Erlanger Kurs für gastroenterologische Endoskope und Ultraschall-diagnostik (für Fortgeschrittene)

vom 8. bis 11. Oktober 1984 in Erlangen

Leitung: Professor Dr. J. F. Riemann, Privatdozent Dr. G. Lux, Dr. N. Heyder, alle Erlangen

Auskunft und Anmeldung:

Kongreßbüro der Medizinischen Universitätsklinik, Frau Schatt, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen, Telefon (091 31) 85 - 33 74

Gemeinsame Herbsttagung der Bayerischen und Österreichischen Röntgengesellschaft

vom 5. bis 7. Oktober 1984 in Eisenstadt/Burgenland

Themen: Aktuelle Diagnostik und Therapie der Niere und der ableitenden Harnwege – Das atypische Lungeninfiltrat – Entzündliche Erkrankungen der Wirbelsäule

Auskunft und Anmeldung:

Dr. P. Reindl, Hauptkrankenhaus, Perlasberger Straße 41, 8360 Deggendorf, Telefon (09 91) 3 42 62

24. Bayerische Internistentagung

vom 23. bis 25. November 1984 in München

Themen: Überflüssige Diagnostik in der Inneren Medizin – Nebenwirkungen der Therapie – Neurologie des Alterns – Therapeutische Fortschritte bei Inneren Erkrankungen

Auskunft:

Professor Dr. E. Wetzels, 2. Vorsitzender der Vereinigung der Bayerischen Internisten e. V., Medizinische Abteilung I, Städtisches Krankenhaus, 8200 Rosenheim, Telefon (0 80 31) 39 52 96

Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie

vom 20. bis 22. September 1984 in Frankfurt

Thema: Der Schlaganfall – ein interdisziplinäres Problem

Auskunft:

Professor Dr. E. Lang, Carl-Korth-Institut für Herz-Kreislaufkrankungen, Rathsbberger Straße 57, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 2 69 70

Internationales Symposium über sportspezifische und sportart-spezifische Probleme der Schuhversorgung des Athleten

am 27./28. Oktober 1984 in München

Thema: Der Schuh im Sport (Anforderungsprofil – Biomechanik – Verletzungsprophylaxe – Belastungsschäden – Spezialschuhe – Kindersportschuhe – Orthopädische Korrekturen – Fußklima)
Ort: Arabella-Hotel, Arabellastraße 5, München 81

Auskunft und Anmeldung:

Privatdozent Dr. W. Pförringer, Orthopädische Klinik der Universität München, Harlachinger Straße 51, 8000 München 90, Telefon (0 89) 61 11 - 1

Gelum[®] oral-rd

normalisiert den Blut-pH

erhöht den Sauerstoffpartialdruck

verbessert die O₂-Utilisation in Zelle und Gewebe

Indikationen: Sauerstoffmangelkrankungen, Lebererkrankungen, Blähruhr, Gewebe- und Geschwulsterkrankungen. Kontraindikationen: Nicht bekannt (siehe Literatur). Neben- und Wechselwirkungen: Bei hoher Dosierung und Langzeit-Therapie können vereinzelt tachyarrhythmische Störungen und extrapyramidenartige Antriebsstörungen auftreten. Sie sind durch Dosisminderung schnell zu beheben. Zusammensetzung: Kalium-Diäthylphosphat-Dikalium-Eisen (II)-citrat-Komplex 30,0 g, L(+)-Milchsäure 2,4 g, D(-)-Milchsäure 0,8 g, Vitamin-B-Komplex 0,18 g, Lactoferrin 0,01 g, Pyridoxinhydrochlorid 0,01 g, Calc. parietosum 0,018 g, Aneurinhydrochlorid 0,025 g, Niacinamid 0,1 g. Aqua dest. ad 100 g. Dosierung: Mit 3mal täglich 15 Tropfen beginnen und langsam steigern auf 3mal 30 Tropfen. In etwas Wasser (ca. 150 ml) einnehmen. Nicht in heißen Flüssigkeiten wie Kaffee oder Tee. Handelsformen und Preise: Gelum oral-rd 50 ml DM 12,71, 100 ml DM 29,96, Kleinpackungen. Weitere Darreichungsformen: Gelum-B Antiphlogistikum 50 g Gel DM 8,53, 100 g Gel DM 15,79; Gelum-L Dermatologikum 50 g Salbe DM 8,53, 100 g Salbe DM 15,79; Gelum-Supp Antitumorikum 10 Supp. DM 8,07, 40 Supp. DM 27,39.

DREILIBO PHARMAZIEUTIKA 3253 Heesloch Oldendorf 1

Veranstaltungen des Bayerischen Sportärzterverbandes

am 6./7. Oktober 1984 in München-Grünwald

Fortbildungslehrgang (Kurs C)
Leitung: Dr. H. Pabst, Dr. M. Kleina, beide München
Thema: Untersuchungstechniken in der Sportmedizin

Auskunft und Anmeldung:
Dr. H. Pabst, Ebartstraße 1, 8022 Grünwald, Telefon (0 89) 64 14 40

am 13. Oktober 1984 in München-Grünwald

Fortbildungslehrgang
Leitung: Dr. H. Galli, München
Thema: Sportmedizin in der täglichen Praxis
Auskunft und Anmeldung:
Dr. H. Galli, Fromundstraße 29, 8000 München 90, Telefon (0 89) 6 92 20 98

am 20./21. Oktober 1984 in München-Grünwald

Fortbildungslehrgang (Kurs D)
Leitung: Dr. H. Pabst, Dr. M. Kleina, beide München
Thema: Sportverletzungen, Akut- und Nachbehandlung
Auskunft und Anmeldung:
Dr. H. Pabst, Ebartstraße 1, 8022 Grünwald, Telefon (0 89) 64 14 40

2. Fortbildungstagung für Notfallmedizin

am 12./13. Oktober 1984 in Lindau

Veranstalter: Arbeitsgemeinschaft der in Bayern tätigen Notärzte a. V.

Themen: Panal-Problema des Notarztdienstes — Störungen des Herz-Kreislauf-Systems

Teilnahmegebühr: DM 60,—, für Mitglieder der Notarzt-Arbeitsgemeinschaften DM 40,—

Auskunft und Anmeldung:
Institut für Anästhesiologie der Universität Würzburg, Frau Warner, Josef-Schneider-Straße 2, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 2 01 - 33 54

5. Fortbildungskongreß „Krebsnachsorge“

am 26./27. Oktober 1984 in Bad Nauanahr

Themen: Nachsorge bei koloaktalen Tumoren: Was tun bei palliativ Operierten, Lokalrezidiven, Fernmetastasen, operationsbedingten Folgezuständen, einer Stomaanlage? — Nachsorge beim Magenkrebs und bei Krebsen des Urogenitalsystems — Psychosoziale Nachsorge

Auskunft:
Hartmannbund, Verband der Ärzte Deutschlands e. V., Godasberger Allee 54, 5300 Bonn 2, Telefon (02 28) 37 30 45

Einführungslehrgänge für die kassenärztliche Tätigkeit

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns veranstaltet am

29. September 1984
und
17. November 1984

im Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstraße 16, München 80, Einführungslehrgänge für die kassenärztliche Tätigkeit.

Beginn: jeweils 9.00 Uhr — Ende: jeweils 16.30 Uhr

Anmeldungen sind an die KVB-Landtagsgeschäftsstelle, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47-788, Frau Klockow, zu richten bis 21. September und 9. November 1984.

Die Teilnahmegebühr von DM 20,— ist am Tage des Einführungslehrganges zu bezahlen.

Das pflanzliche
Cholagogum

von
bionorica



betulum

stimuliert
mobilisiert
normalisiert

synchronisiert
das
duodenale
Verbundsystem

Zusammensetzung: 100 g enthalten 29 g Mazerat (Auszugsmittel 58,9 V/V Ethanol) aus: Herb. Absinth. 0,65 g, Fruct. Anis. 1,35 g, Herb. Centaur. 1,45 g, Rhiz. Helen. 0,85 g, Passul. minor. 1,2 g, Rad. Tarax. 0,3 g. **Indikationen:** Funktionelle Störungen im Leber-Galle-Bereich (auch nach Entfernung der Gallenblase), Dyskinesie, hepato-biliäre Dyspepsie mit Meteorismus, chronische Entzündungen im Gallentrakt, Adjuvans bei Hepatopathien. **Kontraindikationen:** Schwere Leberfunktionsstörungen, Verschluss der Gallenwege, Gallenblasenempyem, Ileus. **Nebenwirkungen:** In seltenen Fällen kann die Einnahme von Betulum zu Durchfällen oder Verstopfung führen. **Dosierung:** Soweit nicht anders verordnet, 3mal täglich 50 Tropfen vor den Mahlzeiten einnehmen. **Handelsformen:** OP mit 100 ml DM 9,80; Großpackungen mit 500 ml und 1000 ml. — Stand bei Drucklegung.

Bionorica GmbH · 8500 Nürnberg 1

Die meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten in Bayern im Juni 1984*

(Zusammengestellt aufgrund der Wochenmeldungen)

Salmoneioseerkrankungen wurden im Juni zahlreicher als im Vormonat gemeldet. Die Erkrankungsziffer stieg von 28 auf 44 je 100 000 Einwohner, jeweils auf ein Jahr umgerechnet. Auch die Meldesziffer von Erkrankungen an übrigen Formen der Enteritis infectiosa (über-

tragbare Darmentzündung) nahm im Juni zu, und zwar von 17 im Mai auf 20 je 100 000 Einwohner.

Erkrankungen an Virushepatitis traten im Berichtsmontat etwas seltener als im Mai auf. Die entsprechende Ziffer sank von 17 auf 15 je 100 000 Einwohner.

Zugrunde lag ein Rückgang bei den Erkrankungen an Hepatitis B.

An Meningitis/Enzephalitis erkrankten im Juni annähernd ebenso viele Menschen wie im Mai. Auf je 100 000 Einwohner trafen 7 Erkrankungen.

Neuerkrankungen und Sterbefälle in der Zeit vom 4. Juni bis 1. Juli 1984 (vorläufiges Ergebnis)

Gebiet	Meningitis/Enzephalitis								Enteritis infectiosa				Virushepatitis					
	Meningokokken-Meningitis		andere bakterielle Meningitiden		Virus-Meningo-enzephalitis		übrige Formen		Salmoneelose		übrige Formen ¹⁾		Hepatitis A		Hepatitis E		nicht bestimmbare und übrige Formen	
	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St
	1		2		3		4		5		6		7		8		9	
Oberbayern	1	—	4	1	7	—	1	1	116	—	53	—	21	—	31	—	18	—
Niederbayern	2	—	2	—	1	—	1	—	60	—	30	—	3	—	2	—	2	1
Oberpfalz	—	—	3	—	2	—	4	—	33	—	41	—	1	—	4	—	1	—
Oberfranken	1	—	3	—	1	—	2	—	21	—	6	—	—	—	2	—	1	—
Mittelfranken	1	—	7	1	—	—	—	1	61	—	20	—	8	—	5	1	7	1
Unterfranken	—	—	2	—	1	—	—	—	41	—	15	—	2	—	3	—	2	—
Schwaben	1	—	6	2	—	—	2	1	42	1	7	—	3	—	9	—	3	—
Bayern	6	—	27	4	12	—	10	3	374	1	172	—	38	—	56	1	34	2
Vormonat	8	1	22	6	12	—	23	—	298	—	179	—	46	—	96	3	36	—
München	—	—	—	—	2	—	1	1	45	—	12	—	8	—	16	—	8	—
Nürnberg	—	—	3	—	—	—	—	1	17	—	2	—	2	—	2	1	2	1
Augsburg	—	—	2	1	—	—	—	—	9	1	1	—	—	—	1	—	—	—
Regensburg	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	5	—	1	—	—	—	—	—
Würzburg	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	2	—	—	—	1	—	1	—
Fürth	—	—	1	1	—	—	—	—	2	—	3	—	—	—	—	—	2	—
Erlangen	—	—	—	—	—	—	—	—	7	—	1	—	—	—	—	—	—	—

Gebiet	Typhus abdominalis		Shigellenruhr		Malaria		Diphtherie		Cytomegalie		Gasbrand								Tollwutverdacht ²⁾
	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	
	10		11		12		13		14		15		16		17		18		
Oberbayern	3	—	8	—	4	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	23
Niederbayern	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Oberpfalz	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	42
Oberfranken	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Mittelfranken	—	—	2	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5
Unterfranken	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	16
Schwaben	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4
Bayern	5	—	14	—	6	—	1	—	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	92
Vormonat	3	—	39	—	6	—	1	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	91
München	1	—	6	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Nürnberg	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5
Augsburg	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Regensburg	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Würzburg	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Fürth	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Erlangen	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

*) Bericht des Bayerischen Landesamtes für Statistik und Datenverarbeitung

E = Erkrankungen, einschließlich der erst beim Tode bekanntgewordenen Krankheitsfälle, unter Ausschluß der Verdachtsfälle.

St = Sterbefälle.

Über Erkrankungen an Tuberkulose — ebenfalls nach dem Bundes-Seuchengesetz meldepflichtig — wird gesondert berichtet (jährlicher Bericht „Die Tuberkulose in Bayern“).

1) Enteritis infectiosa übrige Formen, einschließlich mikrobiell bedingter Lebensmittelvergiftung.

2) Tollwutverdacht: Verletzung eines Menschen durch ein tollwutkrankes oder -verdächtigtes Tier sowie die Berührung eines solchen Tieres oder Tierkörpers.

Reisen durch den Eisernen Vorhang können Steuern sparen helfen

Das Finanzamt beteiligt sich indirekt, wenn Sie Ihren Angehörigen in der DDR, in Ost-Berlin oder in den Vertreibungsgebieten mehr als die üblichen Gastgeschenke mitnehmen. Wenn Sie die Kosten für jene Zuwendungen nachweisen, dürfen Sie pro Person jährlich bis zu 3600 DM von Ihrem steuerpflichtigen Einkommen dafür abziehen.

Sie können es sich einfacher machen und einen Pauschalbetrag für jene Besuche steuermindernd geltend machen. Er beträgt für jede Ihrer Besuchsreisen fünfzig Mark. Debel spielt die Zahl der Besucher und ebensowenig die Anzahl der Besuchten eine Rolle. Für Reisen nach Ost-Berlin werden nur 30 DM anerkannt.

Mit jenen Beträgen kommen Sie im allgemeinen nicht weit. So lohnt es die geringe Mühe, sich Quittungen für die Geschenke geben zu lassen, die Sie auf der Reise nach Osten mitnehmen. Sie müssen außerdem Ihre Besuche glaubhaft machen. Dazu legen Sie dem Finanzamt am besten Fotokopien von Mehrfachberechtigungsscheinen, Quittungen über den verbindlichen Mindestumtausch oder einen freiwilligen Umtausch, über Visagebühren oder Benzinkeuf in Berlin-Ost oder der DDR oder schließlich Eintragungen in Reisepässe vor.

Sie zahlen auch weniger Steuern, wenn Sie in der Bundesrepublik von Verwandten oder Freunden aus der DDR oder Berlin-Ost besucht werden. Wenn Freunde kommen, ist der Abzug nur zulässig, falls Sie sich zu Ihrer Einladung sittlich verpflichtet fühlen.

Sie haben wiederum die Wahl, einzelne Nachweise über Ihren Aufwand für jene Besucher dem Finanzamt vorzufegen, oder aber den Pauschalsatz anzugeben. Er beträgt pro Besucher und Tag 10 DM. Diese Regelung gilt übrigens auch für die besuchswise Aufnahme von Angehörigen aus der Sowjetunion, der Tschechoslowakei, Polen, Rumänien, Ungarn und Bulgarien. Lassen Sie sich die Besuchszeit und die Anzahl der Besucher bestätigen.

Eine Beispielrechnung: Sie bekommen in diesem Jahr zweimal Besuch von einem verwandten Ehepaar mit zwei Kindern aus der DDR. Für Beköstigung und Beherbergung sind ohne Einzelfachweis vom steuerpflichtigen Einkommen abzuziehen:

Für den ersten Besuch von 14 Tagen zu je 40 DM – für vier Personen – 560 DM. Wenn der zweite Besuch zwanzig Tage dauert, kommen $20 \times 20 = 800$ DM dazu. So ergibt sich als pauschal ebzugsfähiger Betrag für 1984: $560 + 800 = 1360$ DM. Falls Sie den niedrigsten Grenzsteuersatz von 22 Prozent zu zahlen haben, verringert dieser Aufwand Ihre Steuerzahlung um 299,20 DM.

Ihre Ausgaben für eine Reise in die DDR, nach Berlin-Ost oder in die Vertreibungsgebiete zum Besuch von Verwandten gelten als außergewöhnliche Belastungen nach dem Einkommensteuergesetz (EStG). Von außergewöhnlichen Belastungen müssen Sie erst einen Teil selbst übernehmen, bevor Ihnen der Fiskus eine Steuererleichterung zugesteht. Die pauschalen Abzüge aufgrund von Verwandten-Besuchen bei Ihnen oder Ihrer Besuchs von Verwandten werden nicht um eine zumutbare Belastung gekürzt.

Ohne Kürzung um eine zumutbare Belastung werden auch Liebesgaben oder Geldgeschenke an Verwandte und Freunde in der DDR und in Berlin-Ost steuerlich anerkannt. Pauschal beträgt die abzugsfähige Summe 40 DM für jedes Paket und 30 DM für jedes Päckchen. Legen Sie den Paketabschnitt zu Ihren Steuerunterlagen und lassen Sie sich für Päckchen eine Bestätigung von der Post geben.

In jedem Fall wird angenommen, daß die Unterstützten bedürftig sind. Diese Voraussetzung fällt natürlich weg, wenn der Empfänger in der DDR oder Berlin-Ost über ein ungewöhnlich hohes Einkommen oder Vermögen verfügt, oder wenn er in der Bundesrepublik eigene Einkünfte oder ein eigenes Vermögen hat.

Horst Beloch

Worträtsel

Ein Logograph aktuell: Wenn Sie aus dem Wort „Rente“ einen Buchstaben entfernen, erkennen Sie, wozu diese gesetzliche Altersversorgung zu entarten droht. Ganz einfach. Streichen Sie das „R“. Was bleibt, ist „Ente“, die aus dem Französischen stammende Umschreibung von Lüge, Schwindel.

Zur Erläuterung ein Zitat:

„In der Diskussion über die künftige Rentenpolitik wird viel von ‚Sicherheit‘ gesprochen. Da aber diese Sicherheit nicht nur von der Höhe der Leistungen abhängt, sondern auch von der Durchschaubarkeit des Rentensystems, ist es um sie nicht sehr gut bestellt: Die Debatte über dieses System verwirrt oft mehr, als sie aufklärt. Dauernde Rentenveränderung nimmt der Altersversicherung ihre Kalkulierbarkeit.“

Orientierung in den Turbulenzen einer atemlosen Rentenpolitik vermag nur eine prinzipielle Sozialpolitik zu bieten. Prinzipien sind also keine luxuriösen Zugaben oder gar nur der ideologische Überbau des sozialen Systems; sie sind der Garant seiner Verlässlichkeit. Diese drei Prinzipien müssen die Leistungsgerechtigkeit, die Solidarität und die Subsidiarität sein.

Leistungsgerechtigkeit. Unsere Gesellschaft kommt nicht ohne Barmherzigkeit aus. Doch bevor wir nach ihr rufen, ist die Gerechtigkeit an der Reihe. Wo immer sich Spielräume für die Leistungsgerechtigkeit ergeben, müssen sie im Sozialsystem genutzt werden. Denn jede Leistung, die auf einer Gegenleistung basiert, ist ein Stück Emanzipation von jener Almosenmentalität, die den Begünstigten in die Rolle des Dankbaren drängt. Der Danksager ist nur der Nachfolger des Bittstellers.

Die Rentner verdanken ihre RENTE IHRER EIGENEN Arbeitsleistung. Einen Teil ihres Lohnes haben sie in Form von Beiträgen an die Rentenversicherung abgeführt und sich so den Anspruch auf lohnbezogene Rente erarbeitet. ...“

So einen Arbeitsminister müßte man haben? Hm. Der Autor dieses Beitrages in der Wochenzeitung „Die Zeit“ vom 14. Dezember 1979 heißt Norbert Blüm (CDU). Bundesminister Blüm macht die Kalkulierbarkeit der Rente unmöglich. Er will unter bestimmten Voraussetzungen die Witwenrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung zum Nachteil der Witwenrente aus der Ärzteversorgung kürzen, jenen Rechtsanspruch allein aus entsprechender individueller Gegenleistung.

Da scheint doch das „R“ von Rente auf dem Weg zwischen Oppositionsstuhl zur Regierungsbank verlorengegangen zu sein. Prosper

Schnell informiert

Dr. Müller-Plettenberg 35 Jahre Medizin-Journalist

Dr. med. Dieter Müller-Plettenberg, Herzkemper Straße 1 A, 5600 Wuppertal 2, Medizin-Journalist, kann nunmehr auf eine 35jährige Tätigkeit in diesem Fach zurückblicken. Seine Verdienste, die er sich erworben hat, wurden 1981 mit der Verleihung der Walter-Trummert-Medaille der Vereinigung der Medizinischen Fach- und Standespresse gewürdigt.

Dr. Müller-Plettenberg ist den Lesern des „Bayerischen Ärzteblattes“ wohlbekannt: Er ist ständiger Berichterhalter ärztlicher Fortbildungsveranstaltungen. Wir erhoffen eine noch lange, gute Zusammenarbeit.

Beiträge in den Tegegeldtarifen gesenkt

In der Verdienstausschlagversicherung für Ärzte hat unser Vertragspartner, die Vereinigte Krankenversicherung AG., in einem beachtlichen Teilbereich die Beiträge gesenkt. Die Beitragsreduzierung gilt ab 1. September 1984.

Gleichzeitig erweitert die Vereinigte ihre Angebotspalette in der Verdienstausschlagversicherung: Ab sofort gibt es für niedergelassene Ärzte einen Krankentagegeldtarif mit Leistungsbeginn ab 15. Tag der Arbeitsunfähigkeit.

Die bisher den angestellten Ärzten vorbehaltenen Tarife mit Kerenzeiten von sechs Wochen und länger können jetzt auch von niedergelassenen Ärzten abgeschlossen werden.

Wahl im Landesverband Bayern des Berufsverbandes der Augenärzte Deutschlands e. V.

Innerhalb der Landesgruppe Bayern des Berufsverbandes der Augenärzte Deutschlands e. V. wurden 1984 für die nächsten vier Jahre gewählt:

Dr. Manfred Freigang, Nürnberg, Landesvorsitzender

Dr. Cerlhein Sartori, München, Stellvertretender Landesvorsitzender

Dr. Jochen Bach, Prien, Bezirksobmann Oberbayern

Dr. Norbert Demmler, Passau, Bezirksobmann Niederbayern

Dr. Manfred Freigang, Nürnberg, Bezirksobmann Mittelfranken

Dr. Richard Gareis, Bayreuth, Bezirksobmann Oberfranken

Dr. Thomas Hildenbrand, Bad Kissingen, Bezirksobmann Unterfranken

Dr. Hermann Scharf, Regensburg, Bezirksobmann Oberpfalz

Dr. Elisabeth Schmidtkonz, Bezirksobmann Schwaben

Wilhelm-Conrad-Röntgen-Preis -- Die Deutsche Röntgen-gesellschaft schreibt für Arbeiten, die dem Fortschritt der Radiologie dienen, diesen Preis aus; eingeschlossen sind die Arbeitsgebiete Strahlendiagnostik, Strahlentherapie, Nuklearmedizin, Strahlenbiologie, -physik und -technik. -- Einsendeschluß: 30. November 1984. Der vollständige Text der Ausschreibung kann über das Sekretariat von Professor Dr. J. Lissner, Radiologische Klinik der Universität München im Klinikum Großhadern, Marchioninstraße 15, 8000 München 70, angefordert werden.

Zur perkutanen Rheuma-Therapie

Marament[®] Gel

50 g
9,70
DM

**Marament[®] ist zuverlässig
und besonders wirtschaftlich.**

Marament[®] Gel

Zusammensetzung: 100 g Gel enthalten: 2,5 g Campher, 1,0 g Methylsalicylat, 0,15 g Benzylnicotinat, 2,0 g Kiefern-nadelöl in 2-propanolhaltiger Gelgrundlage.

Anwendungsgebiete: Bei rheumatischen Beschwerden, Lumbago, Neuralgien, Prellungen und Verstauchungen; Schmerzen an Muskeln, Sehnen und Gelenken.

Gegenanzeigen: Bei Schwangeren und Kleinkindern sowie bei vorgeschädigter Niere ist eine Langzeitbehandlung auf großen Flächen zu vermeiden.

Anwendung: Marament[®] Gel mehrmals täglich auf die schmerzenden Stellen -- bei intakter Haut -- auftragen und leicht einmassieren.

Darreichungsformen, Packungsgrößen und Preise:

Marament [®] Gel 50 g	DM 9,70
Marament [®] Gel 100 g	DM 15,70
Marament [®] Balsam N 100 ml	DM 11,25
Marament [®] Balsam N 250 ml	DM 22,70

**Dr. Wider GmbH & Co.,
Postfach 1862, 7250 Leonberg**

Kongreßkalender

Rückfragen nur bei den jeweils angegebenen Auskunftstellen. — Angaben im Kongreßkalender ohne Gewähr.

Oktober 1984

- 1.—2. **Düsseldorf:** Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für pädiatrische Kardiologie. — Auskunft: Professor Dr. M. Bourgeois, Moorenstraße 5, 4000 Düsseldorf.
- 1.—3. **Neuherberg:** Spezialkurs im Strahlenschutz bei der Behandlung mit Röntgenstrahlen. — Auskunft: Sekretariat des Instituts für Strahlenschutz der GSF, Ingolstädter Landstraße 1, 8042 Neuherberg.
- 1.—4. **Verona / Padua / Solferino:** Medizinhistorische Exkursion. — Auskunft: Dr. A. Wandel, Moarweg 7, 8959 Schwengau-W.
- 1.—26. **München:** Weiterbildungslehrgang für die Erlangung der Gebietsbezeichnung „Arbeitsmedizin“ bzw. der Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“ (Kurs C). — Auskunft: Bayerische Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin, Pfarrstraße 3, 8000 München 22.
- 2.—7. **Berlin:** 4. Internationaler Kongreß für Klinische Dermatologie. — Auskunft: Deutsche Dermatologische Gesellschaft, Hindenburgdamm 30, 1000 Berlin 45.
3. **Burghausen:** Fortbildungstagung des Kreiskrankenhauses. — Auskunft: Sekretariat Privatdozent Dr. A. Dietz, Kreis Krankenhaus, 8263 Burghausen.
- 4.—6. **Freiburg:** 16. Gemeinsame Jahrestagung der Deutschen und Österreichischen Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin. — Auskunft: Professor Dr. H. P. Schuster, Langenbeckstraße 1, 6500 Meinz.
- 5.—8. **Bamberg:** Spezialkurs bei der Untersuchung mit Röntgenstrahlen in zwei Teilen. — Auskunft: Radiologisches Institut des Klinikums Bamberg, Buger Straße 80, 8600 Bamberg.
- 5.—6. **München:** Sonographeleseminar I für Anfänger. — Auskunft: Bayerische Landesärztekammer, Frau Scheitzenhammer, Mühlbeurstraße 16, 8000 München 80.
- 5.—7. **Elsanstadt:** Gemeinsame Herbsttagung der Bayerischen und Österreichischen Röntgengesellschaft. — Auskunft: Dr. P. Reindl, Perlasberger Straße 41, 8360 Deggendorf.
- 5.—7. **Münster:** Tagung der Europäischen Gesellschaft für Pädiatrische Dermatologie. — Auskunft: Professor Dr. R. Happel, von-Esmerch-Straße 56, 4400 Münster.
6. **Passau:** Fortbildungsveranstaltung des Städtischen Krankenhauses. — Auskunft: Sekretariat Dr. H. K. Fischer, Bischof-Pilgrim-Straße 1, 8390 Passau.
- 6.—7. **Bernried:** 7. Höhenrieder Echokardiographie-Seminar. — Auskunft: Dr. A. Schinz, Klinik Höhenried, 8139 Bernried.
- 6.—7. **Mayrhofen:** Tiroler Ärztetage. — Auskunft: Ärztekammer für Tirol, Postfach 81, A-6010 Innsbruck.
- 6.—7. **München-Grünwald:** Sportmedizinischer Fortbildungslehrgang. — Auskunft: Dr. H. Pebst, Ebertstraße 1, 8022 Grünwald.
- 6.—7. **Hennef:** Sportärztlicher Fortbildungskurs. — Auskunft: Dr. D. Schnell, Otto-Willach-Straße 2, 5207 Ruppichterath.

briserin[®] wirksam • verträglich • kostengünstig



Sandoz AG Nürnberg

Briserin[®] O Zusammensetzung: 1 Dragée Briserin enthält: 0,58 mg Dihydroergocristinmethansulfonat, 5,0 mg Clopamid, 0,1 mg Reserpin. **A Anwendungsgebiete:** Briserin bei allen Formen der Hypertonie.

■ Gegenanzeigen: Sulfonamid-Überempfindlichkeit, Coma hepaticum, Niereninsuffizienz mit Anurie, frischer Herzinfarkt und Depression in der Vorgeschichte; ferner therapieresistente Hypokaliämie. Bei Patienten mit schwerer Koronarinsuffizienz und schwerer Zerebralsklerose kommt es ganz besonders darauf an, den Blutdruck nur allmählich zu senken und die Reaktion des Patienten sorgfältig zu überwachen; deshalb ist hier die Dosierung sehr langsam aufzubauen. **■ Nebenwirkungen:** Verainzalt kann Magenunverträglichkeit (Übelkeit, Erbrechen) auftreten. Aufgrund des geringen Reserpingehaltes sind Nebenwirkungen wie depressive Verstimmungen, Müdigkeit oder „verstopfte Nase“ sehr selten. Bei höheren Dosen kann es gelegentlich zu orthostatischen Störungen kommen. Bei Anwendung von Briserin[®] und Briserin[®] mite gegen Ende der Schwangerschaft und während der Stillzeit kann es unter Umständen zu einer Schwellung der Nasenschleimhaut des Neugeborenen und damit zur Behinderung der Atmung kommen. Besonderer Hinweis: Die Behandlung des Bluthochdruckes mit diesem Arzneimittel bedarf der regelmäßigen ärztlichen Kontrolle. Durch individuell auftretende unterschiedliche Reaktionen kann die Fähigkeit zur aktiven Teilnahme am Straßenverkehr oder zum Bedienen von Maschinen beeinträchtigt werden. Dies gilt in verstärktem Maße bei Behandlungsbeginn und Präparatwechsel sowie im Zusammenwirken mit Alkohol.

Weitere Angaben zu Briserin[®] und Briserin[®] mite:

E Eigenschaften: Briserin vereint aufgrund seiner Komposition zentrale Blutdrucksenkung mit Adrenosympathikolyse und Natriuresis. Durch dieses mehrdimensionale Wirkungsprinzip kommt es zu einer schonenden und dauerhaften Blutdrucksenkung. Gleichzeitig bessert Briserin nachhaltig die typischen Hochdruckbeschwerden wie Kopfschmerz, Schwindel, Ohrensausen, Schlaflosigkeit und führt zu psychovegetativer Entspannung. Durch Kombination der drei Wirkstoffe Dihydroergocristin, Clopamid und Reserpin wird ein synergistischer antihypertensiver Effekt erzielt, wodurch die Dosierung der Einzelkomponenten gering gehalten werden kann. Die Dreierkombination Briserin erweist sich in der blutdrucksenkenden Wirkung den Einzelkomponenten und jeder möglichen Zweierkombination überlegen. Zusätzlich bewirkt die Dihydroergocristin-Komponente in Briserin eine Verbesserung der Verträglichkeit, speziell des orthostatischen Regulationsverhaltens. **■ Dosierung:** Briserin[®]. Grundsätzlich wird die Therapie mit 1 Dragée täglich begonnen und nur erforderlichenfalls auf 2 oder maximal 3 Dragées erhöht. In den meisten Fällen genügt jedoch 1 Dragée täglich. Für Patienten, die weniger als 1 Dragée Briserin[®] pro Tag benötigen, ist zweckmäßigerweise Briserin[®] mite empfehlenswert. Briserin[®] mite: Auch hier wird die Therapie mit 1 Dragée täglich begonnen und gegebenenfalls auf 2-3 Dragées täglich erhöht. Werden höhere Dosen benötigt, ist der Übergang auf Briserin[®] angezeigt. **■ Wechselwirkungen mit anderen Mitteln:** Bei gleichzeitigem Alkoholgenuß oder zusätzlicher Verabreichung von Antidiabetika ist darauf den Blutdruck senken oder zentral dämpfend wirken können, wird die Wirkung von Briserin[®] und Briserin[®] mite verstärkt. Bei gleichzeitiger Verabreichung von Antidiabetika ist darauf zu achten, daß eine nicht ausreichende Blutzuckersenkung auftreten kann. Die Wirkung von Lithiumsalzen kann verstärkt werden. Durch Glukokortikoide kann eine vermehrte Kaliumausscheidung erfolgen. Dies ist besonders bei gleichzeitiger Verabreichung von Herzglykosiden zu beachten, da die Glykosidwirkung durch Kaliummangel verstärkt wird. **■ Hinweis:** Bei längerer Behandlung mit höheren Dosen ist eine kaliumreiche Ernährung (getrocknete Früchte, Gemüse, Obstsaft, Fisch, Magerkäse) oder medikamentöse Kaliumzufuhr empfehlenswert. Bei Diabetes mellitus ist bei längerer Verabreichung der Blutzucker-, bei Gichtkranken der Harnsäurespiegel zu kontrollieren.

■ Handelsformen: Originalpackungen zu 30 (N1), 50 (N2) und 100 (N3) Dragées DM 20,44; 30,45 und 51,- sowie Klinikpackungen.

Alle Angaben nach dem Stand bei Drucklegung, Juli 1984.

Briserin[®] mite O Zusammensetzung: 1 Dragée Briserin mite enthält: 0,4 mg Dihydroergocristinmethansulfonat, 2,5 mg Clopamid, 0,05 mg Reserpin. **A Anwendungsgebiete:** Briserin mite bei leichteren Formen der Hypertonie und Altershochdruck.

■ Handelsformen: Originalpackungen zu 30 (N1), 50 (N2) und 100 (N3) Dragées DM 15,25; 22,20 und 39,60 sowie Klinikpackungen.

briserin[®]

paßt in die Zeit!



● wirksam ● verträglich ● kostengünstig

- 6.-7. **Ingoistadt:** 1f. Kongreß „Hypertonie“ in Klinik und Praxis. — Auskunft: medical-concept, Wolfgang-Zimmerer-Straße 6, 8056 Neufahrn.
7. **Filderstedi:** 2. Stuttgarter Ärztelaut. — Auskunft: Deutscher Verband langlaufender Ärzte e. V., Prinzregentenstraße 1, 8900 Augsburg.
- 7.-10. **Ulm:** 29. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie. — Auskunft: Professor Dr. D. Hoelzer, Steinhövelstraße 9, 7900 Ulm.
- 8.-11. **Erlangen:** 32. Erfanger Kurs für gastroenterologische Endoskopie und Ultraschalldiagnostik für Fortgeschrittene. — Auskunft: Kongreßbüro der Medizinischen Universitätsklinik, Frau Schett, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen.
- 8.-19. **Bad Nauheim:** Arbeitsmedizinischer Kurs B 2. — Auskunft: Hessische Akademie für Betriebs- und Arbeitsmedizin, Terrassenstraße 2-4, 6350 Bad Nauheim.
10. **München:** Fortbildungsseminar „Notfall- und Katastrophenmedizin“. — Auskunft: Bayerische Landesärztekammer, Frau Scheitzenhammer, Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80.
- 11.-13. **Gmunden:** 22. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Kinderheilkunde. — Auskunft: Österreichische Gesellschaft für Kinderheilkunde, Postfach 9, A-1095 Wien.
- 11.-13. **Igis:** 16. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Gefäßchirurgie. — Auskunft: Univ. Professor Dr. G. Flora, I. Universitätsklinik für Chirurgie, A-6020 Innsbruck.
- 11.-13. **Lübeck-Travemünde:** 21. Tagung der Gesellschaft für Kinderradiologie. — Auskunft: Privatdozent Dr. E. Richter, Bleickenallee 38, 2000 Hamburg 50.
- 11.-14. **Regensburg:** 73. Fortbildungsveranstaltung des Regensburger Kollegiums für ärztliche Fortbildung. — Auskunft: Ärztliche Fortbildung Regensburg, Altes Rathaus, Zimmer 5, 8400 Regensburg.
- 11.-14. **Tübingen:** 24. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie und Proktologie mit Sektion Lymphologie. — Auskunft: Professor Dr. H. Fischer, Liebermeisterstraße 25, 7400 Tübingen.
- 12.-13. **Erlangen:** 19. Tagung für Praktische Gastroenterologie und Hepatologie. — Auskunft: Kongreßbüro der Medizinischen Klinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Frau Schatt, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen.
- 12.-13. **Lindau:** 2. Fortbildungstagung für Notfallmedizin. — Auskunft: Institut für Anästhesiologie der Universität Würzburg, Frau Werner, Josef-Schneider-Straße 2, 8700 Würzburg.
- 12.-13. **München:** Fortbildungsveranstaltung in der Pneumologie. — Auskunft: Sekretariat Professor Dr. S. Daum, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80.
- 12.-14. **Hamburg:** Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Selbstmordverhütung. — Auskunft: Allgemeines Krankenhaus Ochsenzoll, Frau Prigge, Langenhorner Chaussee 560, 2000 Hamburg 62.
13. **München-Grönweid:** Fortbildungslehrgang des Bayerischen Sportärzterverbandes. — Auskunft: Dr. H. Galll, Fromundstraße 29, 8000 München 90.
- 13.-14. **Würzburg:** Regionale Fortbildungstagung der Deutschen Gesellschaft für Zytologie. — Auskunft: Pathologisches Institut der Universität Würzburg, Josef-Schneider-Straße 2, 8700 Würzburg.
- 15.-18. **München:** 6. Audiologischer Fortbildungskurs. — Auskunft: Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar, Frau Guggenmos, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80.
- 15.-19. **München:** IX. Kurs für Mikrochirurgie der Gefäße und Nerven. — Auskunft: Privatdozent Dr. E. Biemer, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80.
- 15.-20. **Bad Krozingen:** Weiterbildungskurs zum Erwerb der Zusatzbezeichnung „Badearzt“ oder „Kurarzt“. — Auskunft: Verband Deutscher Badeärzte e. V., Elisabethstraße 7, 4970 Bad Oeynhausen 1.
- 15.-20. **Würzburg:** Chirurgische Fortbildungswoche. — Auskunft: Bayerische Landesärztekammer, Frau Scheitzenhammer, Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80.
- 15.-21. **Bad Nauheim:** 3. Bad Nauheimer Psychotherapiewoche. — Auskunft: Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung, Carl-Oelemann-Weg 5-7, 6350 Bad Nauheim.
- 16.-19. **Neuherberg:** Grundkurs im Strahlenschutz für Ärzte. — Auskunft: Sekretariat des Instituts für Strahlenschutz der GSF, Ingolstädter Landstraße 1, 8042 Neuherberg.
- 17.-20. **Essen:** 31. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Tuberkulose. — Auskunft: Professor Dr. W. Maaßen, Tüschener Weg 40, 4300 Essen 16.
- 17.-20. **München:** Fortbildungsseminar für Haut- und Geschlechtskrankheiten. — Auskunft: Dr. H. Walther, Westliche 32, 7530 Pforzheim.
- 17.-20. **München:** 1. Deutschsprachiger Kongreß für Hypnose und Hypnotherapie nach Milton H. Erickson. — Auskunft: Milton Erickson Gesellschaft für Klinische Hypnose, Tel 18, 8000 München 2.
- 18.-19. **Baden-Baden:** Hauptversammlung 1984 des Hartmannbundes. — Auskunft: Hartmannbund, Godesberger Allee 54, 5300 Bonn 2.
- 18.-20. **Hamburg:** Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Plastische- und Wiederherstellungschirurgie. — Auskunft: Privatdozent Dr. H. Zilch, Cleyallee 229, 1000 Berlin 33.
- 18.-20. **München:** Fortbildungstagung „Innere Medizin“. — Auskunft: Dr. E. Alt, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80.
- 19.-20. **Nürnberg:** Spezialkurs bei der Untersuchung mit und Röntgenstrahlen in zwei Teilen. — Auskunft: Radiologisches Zentrum, Flurstraße 17, 8500 Nürnberg.
- 26.-27.

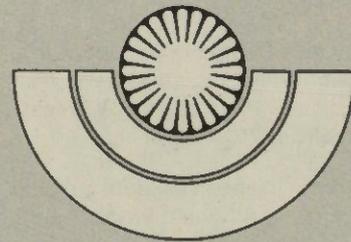
- 19.—20. **Würzburg:** Gefäßchirurgisches Symposion. — Auskunft: Sekretariat der Gefäßchirurgischen Abteilung der Chirurgischen Klinik der Universität Würzburg, Frau Forberg, Josef-Schneider-Straße 2, 8700 Würzburg.
- 19.—21. **Kassel:** 35. Fortbildungskongreß der Landesärztekammer Hessen. — Auskunft: Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung, Carl-Oelemann-Weg 5—7, 6350 Bad Nauheim.
20. **München:** 4. Nephrologisches Seminar. — Auskunft: Dr. L. Gielow, Sanatoriumsplatz 2, 8000 München 90.
20. **München:** Dermatologische Fortbildungsveranstaltung. — Auskunft: Sekretariat Professor Dr. Dr. S. Borelli, Biedersteiner Straße 29, 8000 München 40.
20. **Obereudorf:** 6. Obereudorfer Fortbildungsveranstaltung für praktische Onkologie. — Auskunft: Dr. H. Schünemann, Klinik Bad Trissl, 8203 Obereudorf.
- 20.—21. **München-Grünwald:** Sportmedizinischer Fortbildungslehrgang. — Auskunft: Dr. H. Pebst, Ebertstraße 1, 8022 Grünwald.
21. **München:** Dermatologische Fortbildungstagung. — Auskunft: Sekretariat Professor Dr. Dr. S. Borelli, Biedersteiner Straße 29, 8000 München 40.
22. 10.—16. 11. **Berlin:** Arbeitsmedizinischer Grundlagenlehrgang (Stoffplan I). — Auskunft: Sekretariat der Akademie für Arbeitsmedizin Berlin, Soorstraße 84, 1000 Berlin 19.
- 22.—24. **München:** 17. Fortbildungsveranstaltung in der Kinderheilkunde. — Auskunft: Bayerische Landesärztekammer, Frau Scheitzenhammer, Mühlbaurstreße 16, 8000 München 80.
- 22.—26. **Erlangen:** Chirurgische Fortbildungswoche. — Auskunft: Sekretariat Professor Dr. B. Husemenn, Maximiliansplatz 1, 8520 Erlangen.
- 22.—26. **München:** Klinische Fortbildungswoche in Innerer Medizin. — Auskunft: Bayerische Landesärztekammer, Frau Scheitzenhammer, Mühlbaurstreße 16, 8000 München 80.
- 22.—26. **München:** Fortbildungsveranstaltung „Innere Medizin“. — Auskunft: Bayerische Landesärztekammer, Frau Scheitzenhammer, Mühlbaurstreße 16, 8000 München 80.
- 22.—26. **München:** 24. Fortbildungskurs „Innere Medizin“. — Auskunft: Bayerische Landesärztekammer, Frau Scheitzenhammer, Mühlbaurstreße 16, 8000 München 80.
- 22.—27. **Wien:** 36. Österreichischer Ärztekongreß „Van-Swieten-Tagung“. — Auskunft: Van-Swieten-Gesellschaft, Weihburggasse 10—12, A-1011 Wien.
- 22.—31. **Neuherberg:** Spezialkurs im Strahlenschutz für zu ermächtigende Ärzte. — Auskunft: Sekretariat des Instituts für Strahlenschutz der GSF, Ingolstädter Landstraße 1, 8042 Neuherberg.

Unser Beitrag zur Kostendämpfung

Die Wirkstoffe der Kamille
in standardisierter und
therapeutisch
optimaler Zusammensetzung

KAMILLEN BAD ROBUGEN

badefertig portioniert



O.P. 400 ml
(10 Beutel zu 40 ml)
14,50 DM

Indikationen: Badezusatz und zur äußerlichen Anwendung bei akuten, vor allem nässenden Dermatitiden, bei Juckreiz am Darmausgang, zur Granulationsanregung bei der Wundbehandlung. Zur Pflege empfindlicher Haut. Kontraindikationen: keine bekannt.

Zusammensetzung: 100 g Lösung enth. 99,2 g aus 33 g Kamillenblüten mittels Isopropanol (48 Vol.%) bereitetem Auszug; eingestellt auf einen Mindestgehalt von 170 mg% äther. Kamillenöl mit 3 mg Prochamazulen/Chamazulen, 50 mg (-) - α -Bisabolol/Bisabololoxide, 20 mg En-in-dicycloäther.

O.P. 400 ml (10 Beutel zu 40 ml), A.P. 1 Liter (25 Beutel zu 40 ml)

ROBUGEN GMBH · PHARMAZEUTISCHE FABRIK · ESSLINGEN/N

- 25.-27. **Erlangen:** 3. Arbeitstagung „Fortschritte auf dem Gebiet der Neuroorthopädie“. — Auskunft: Dr. B. Kügelgen, Cottenbacher Straße 23, 8580 Bayreuth.
- 25.-27. **München:** Fortbildungsveranstaltung in der Kinderheilkunde. — Auskunft: Privatdozent Dr. R. Roos, Lindwurmstraße 4, 8000 München 2.
- 26.-27. **Bad Kissingen:** 12. Kongreß der Gesellschaft für Gastroenterologie in Bayern. — Auskunft: Kongreßbüro der Medizinischen Universitätsklinik, Frau Schett, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen.
- 26.-27. **Bad Neuenahr:** 5. Fortbildungskongreß „Krebsnachsorge“. — Auskunft: Hartmannbund, Godesberger Allee 54, 5300 Bonn 2.
- 26.-27. **Erlangen:** EKG und Ergometrie in der Sportarztpraxis. — Auskunft: Sportmedizinische Abteilung, Frau Bergmann, Maximiliansplatz 1, 8520 Erlangen.
- 26.-28. **München:** EKG-Seminar (Einführung). — Auskunft: Bayerische Landesärztekammer, Frau Scheitzenhammer, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80.
27. **Mallersdorf:** 2. Sonographie-seminar. — Auskunft: Kreis Krankenhaus, Frau Wysocki, Frau Weigl, 8304 Mallersdorf.
27. **Tübingen:** 1. Symposium über Neuentwicklungen auf dem Gebiet der Tumor- und Immundiagnostik. — Auskunft: Professor Dr. W. Voelter, Hoppe-Seyler-Straße 1, 7400 Tübingen.
- 27.-28. **München:** Internationales Symposium „Der Schuh im Sport“. — Auskunft: Privatdozent Dr. W. Pförringer, Harlechinger Straße 51, 8000 München 90.
- 30.-31. **München:** 3. Münchener Fiberbronchoskopie-seminar. — Auskunft: Dr. H. P. Emslander, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80.
30. 10.-1. 11. **Singapur:** 36. Genererversammlung des Weltärztebundes. — Auskunft: Bundesärztekammer, Auslandsdienst, Postfach 41 02 20, 5000 Köln 41.

„Bayerisches Ärzteblatt“. Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns. Inhaber und Verleger: Bayerische Landesärztekammer (Körperschaft des öffentlichen Rechts); Präsident: Professor Dr. med. Hans Joachim Sewering. Schriftleitung: Professor Dr. med. Hans Joachim Sewering, Dr. med. Hermann Braun, Dr. med. Klaus Dehler, Dr. med. Kurt Siordeur — verantwortlich für den redaktionellen Inhalt: Rita Horn. Gemeinsame Anschrift: Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, Telefon (089) 41 47-1. Die Zeitschrift erscheint monatlich.

Anzeigenverwaltung: ATLAS Verlag und Werbung GmbH, Postfach, Sonnenstraße 29, 8000 München 2, Telefon (089) 5 51 77-0, Fernschreiber: 05/23 662, Telexgrammadresse: etlaspress. Für den Anzeigenteil verantwortlich: Alexander Wisazke. Druck: Druckerei und Verlag Hans Zauner jr., Augsburg, Straße 9, 8060 Dachau.

Alle Rechte, insbesondere das Recht der Verbreitung, Vervielfältigung und Mikrofotografie sowie das Recht der Übersetzung in Fremdsprachen für alle veröffentlichten Beiträge vorbehalten.

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlags. Rücksendung nicht verlangter Manuskripte erfolgt nur, wenn vorbereiteter Umschlag mit Rückporto beiliegt.

ISSN 0005-7126

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Leserenzeitschriften medizinischer Zeitschriften e. V.

IA-MED



LANDKREIS MÜNCHEN

Am Kreis Krankenhaus München-Pasing, einem Krankenhaus der zweiten Versorgungsstufe (Hauptversorgung) des Landkreises München im Westen der Landeshauptstadt mit insgesamt 451 Planbetten und acht Fachabteilungen, ist wegen Eintritt des derzeitigen Stelleninhabers in den Ruhestand zum 1. August 1985 die hauptamtliche Stelle des

Chefarztes

der HNO-Abteilung

zu besetzen.

Es handelt sich um eine über 43 Planbetten verfügende Abteilung mit speziell eingerichteten Operationsräumen und modern ausgestattetem Ambulanz- und Funktionsbereich (z. B. Kinder- und Hirnstammaudiometrie, Elektronystagmographie und Logopädie).

Gesucht wird eine qualifizierte Persönlichkeit mit umfassenden Kenntnissen und Erfahrungen in der HNO-Chirurgie (hörverbessernde Operationen, plastische und wiederherstellende Chirurgie, Tumorchirurgie und Endoskopie), der funktionellen Untersuchungsverfahren sowie der Behandlung von Stimm- und Sprachstörungen. Der Bewerber sollte schon langjährig klinisch in seinem Fachgebiet in verantwortlicher Position tätig gewesen sein und die Voraussetzungen für die Ermächtigung zur Weiterbildung erfüllen. Der jetzige Stelleninhaber ist zur vollen Weiterbildung ermächtigt.

Erwartet werden gute Führungseigenschaften und Organisationstalent. Besonderer Wert wird auf die Bereitschaft zu einer guten interdisziplinären Zusammenarbeit mit den anderen Abteilungen des Krankenhauses sowie der Verwaltung und den Organen des Krankenhausrägers gelegt. Außerdem wird eine Mitarbeit am gemeinsamen Notarzdienst der Landeshauptstadt und des Landkreises München, an dem das Kreis Krankenhaus München-Pasing maßgebend beteiligt ist, sowie an der kreiseigenen Krankenpflegeschule vorausgesetzt.

Die Anstellung erfolgt im bürgerlich-rechtlichen Vertragsverhältnis, das neben einer Vergütung nach der jeweils höchsten Vergütungsgruppe für angestellte Ärzte in Krankenanstalten und einem Beitrag des Arbeitgebers zur Alters- und Hinterbliebenenversorgung ein Liquidationsrecht für Privatpersonen sowie die Erlaubnis zur Ausübung von Nebentätigkeiten vorsieht.

Der Chefarzt muß seinen Wohnsitz im Landkreis München oder in nächster Umgebung nehmen bzw. beibehalten.

Interessenten werden gebeten, ihre Bewerbungsunterlagen (hendgeschriebener Lebenslauf, Lichtbild, Übersicht über den beruflichen Werdegang, beglaubigte Abschriften der Urkunden über Approbation und Fachgebietenanerkennung, Zeugnisabschriften und Nachweise über die bisherige Tätigkeit einschließlich Operationsverzeichnis sowie gegebenenfalls Verzeichnis der wissenschaftlichen Arbeiten) bis spätestens 31. Oktober 1984 einzureichen an

Landrat Dr. J. Gillesen, Landratsamt München
Mariahilfplatz 17 a, 8000 München 95
Persönliche Vorstellung nur auf Einladung.

Das Kreis Krankenhaus Mallersdorf

(Landkreis Straubing-Bogen), 1975 neu erbaut, 212 Betten, sucht zum 1. Oktober 1984 oder später einen

Oberarzt

für die urologische Abteilung (Chefarzt Dr. Aibescu). Eventuelle Chefarztnachfolge in wenigen Jahren bei Bewährung möglich.

Der Bewerber muß Arzt für Urologia sein und gute Kenntnisse in Ultraschall-Diagnose und endoskopischen Operationen haben.

Wir bieten tarifgemäße Vergütung (einschließlich Rufbereitschaft) zuzüglich Chefarzt-Vertretungspauschale, Zulage vom Chefarzt selbst, Unterbringungsmöglichkeiten im modernen Appartement des Personalwohnheims.

Der Markt Mallersdorf-Pfaffenberg (Gymnasium am Ort) liegt verkehrsgünstig zwischen der Universitätsstadt Regensburg und den Städten Straubing und Landshut, 100 km nordöstlich von München. Reichliche Freizeiteinrichtungen sind vorhanden.

Schriftliche Bewerbungen sind an die Verwaltung beim Kreis Krankenhaus, 8304 Mallersdorf, Telefon (0 87 72) 5 04 19 zu richten.

im Kreiskrankenhaus Neumerkt I. d. OPl. — Krankenhaus der Grundversorgung (463 Betten) — ist wegen Ausscheiden des jetzigen Stelleninhabers aus Altersgründen die Stelle des

Chefarztes der Geburtshilflich-gynäkologischen Abteilung

neu zu besetzen.

Die Geburtshilflich-gynäkologische Abteilung umfaßt 53 Betten; aufgeteilt auf zwei Stationen. Der Abteilung ist ein zytologisches Labor angeschlossen.

Das Kreiskrankenhaus Neumerkt wurde in den Jahren 1969 bis 1975 mit einem Neubau von 280 Betten auf 463 Betten erweitert und saniert und befindet sich heute bezüglich der medizinischen Ausstattung auf dem neuesten Stand.

Gefordert werden:

- Anerkennung als Arzt für Geburtshilfe und Gynäkologie
- eine langjährige Tätigkeit auf dem gesamten Gebiet der Geburtshilfe und Gynäkologie
- eine umfangreiche Praxis im operativen Bereich der Geburtshilfe und Gynäkologie

Vergütung und Arbeitsbedingungen werden durch Vertrag geregelt.

Neumerkt i. d. OPl. liegt verkehrsgünstig in reizvoller Juralandschaft an der Strecke Nürnberg—Regensburg. 36 km von Nürnberg entfernt und hat Autobahnanschluß. Die Stadt besitzt alle weiterführenden Schulen. Für die Freizeitgestaltung sind verschiedene Einrichtungen vorhanden, wie Freibad, Hallenbad, Tennisplätze, Reitbahn, Skilifte usw.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen (handgeschriebener Lebenslauf, Zeugnisabschriften usw.) werden bis 5. Oktober 1984 erbeten an den Landrat des Landkreises, Landratsamt 8430 Neumerkt I. d. OPl., Nürnberger Straße 1e.

Liquidationen an Privatpatienten und komplette Sofortfinanzierung innerhalb von 8 Tagen!

- Einfache, zeitsparende Leistungserfassung. EDV-Geräte und EDV-Kenntnisse brauchen Sie nicht.
- Schnelle, automatische Rechnungslegung durch Großcomputer bei MEDKONTOR nach GOÄ 82
- Mit einfachen Codes bestimmen Sie als Arzt individuelle Begründungen und Multiplikatoren für erhöhte Schwierigkeit, Zeitaufwand und Umstände
- Binnen 8 Tagen erhalten Sie einen Sammelscheck über Ihr volles Honorar plus Besondere Kosten und Medikamente
- Kostensparende, komplette Überwachung des Zahlungseingangs durch uns
- Fragen Sie uns: Sie sparen zudem Kosten!

Fordern Sie weitere Informationen an bei

MEDKONTOR

Arzthonorar-Verrechnungsgesellschaft mbH
Max-Eyth-Straße 9 · 7150 Backnang
Telefon (0 71 91) 6 10 97



**Städtisches Marienkrankenhaus
8450 Amberg**

Lehrkrankenhaus der Universität Erlangen-Nürnberg, 615 Betten, zehn Fachabteilungen

Am Institut für Radiologie (Chefarzt Or. med. Heckrodt) ist ab sofort die Stelle eines/einer

Funktionsoberarztes/-ärztin

— Nuklearmedizin —

zu besetzen.

Der Bewerber muß Arzt für Nuklearmedizin sein, nach Möglichkeit auch Arzt für Radiologie. Obergreifende Tätigkeit in den anderen Sparten der Radiologie wird erwartet.

Die in der Röntgendiagnostik, Nuklearmedizin und Strahlentherapie gegliederte Abteilung ist modern eingerichtet (neun Röntgendiagnostik-Arbeitsplätze mit zwei Ebenen, AOT-Angiographie, Gamma-Kamera mit EDV, Nierenmeßplatz, Isotopenlabor, konventionelle Therapie und Kobalt-60-Bestrahlungsgerät, Ultraschall, Ganzkörper-Computer-Tomographie).

Stellenplan: 1, 3, 5, 1 Physiker.

Der Chefarzt ist zu vollen Weiterbildung zum Radiologen ermächtigt. Vergütung nach BAT 1b, zusätzlich Rufbereitschaftsvergütung, dazu die üblichen Sozialleistungen des öffentlichen Dienstes (Beihilfe, zusätzliche Altersversorgung), Nebeneinnahmen.

Amberg (ca. 50 000 Einwohner) liegt zwischen Nürnberg und Regensburg in reizvoller Landschaft mit hohem Freizeitwert, alle Schulen am Ort.

Bewerbungen werden innerhalb von vier Wochen nach Veröffentlichung erbeten an das

Personalamt der Stadt Amberg, Postfach 8450 Amberg

Wer es noch nicht hat, braucht es, das

Schweizer Sicherheitspaket für Ärzte

mit eigenem Bankkonto und Depot in der Schweiz einschließlich eurocheque-Karte

MWB Vermögensverwaltung-Aktiengesellschaft
für den Mittelstand, Langstraße 21, CH-8004 Zürich
Tel. 00 41 1 / 2 41 24 55 / 56, Telex 00 45 / 813 685

**Derzeitige Rendite 6³/₄ — 7⁰/₁₀₀
in Schweizer Franken**

..... ausschneiden und an MWB senden!

Ich interessiere mich für Ihr Angebot und bitte um Besuch Ihres Züricher Finanzberaters nach telefonischer Voranmeldung unter _____ / _____

Ich bin tel. zu erreichen von _____ bis _____ Uhr

jeweils am _____ oder _____

Name, Vorname _____

Straße, Nr. _____

PLZ, Ort _____

Das Kreiskrankenhaus Fürstenfeldbruck (380 Betten)

sucht zum 1. April 1985 wegen Berufung des bisherigen 1. Oberarztes zum Chelarzt einen

Oberarzt

als Chelarztstellvertreter für die Innere Abteilung (BAT I)

Die Abteilung verfügt (mit interner Intensivstation) über 137 Betten (Stellenschlüssel 1 - 3 - 13).

Der Bewerber sollte eine mehrjährige Tätigkeit als Internist und eine sehr breite Weiterbildung vorweisen können.

Kardiologische Kenntnisse sind besonders erwünscht.

Organisatorische Fähigkeiten zur Unterstützung und Entlastung des Chelarztes sind Voraussetzung.

Die innere Abteilung ist apparativ auf das modernste ausgestattet und kann sämtliche, derzeit gängigen diagnostischen Maßnahmen durchführen (Endoskopie mit Ausnahme der ERCP, Sonografie, 1- und 2dimensionale Echokardiografie, Ultraschall- Doppler-Untersuchungen, Lungenfunktion, Langzeit-EKG).

Fürstenfeldbruck liegt im S-Bahn-Bereich und am Eingang eines riesigen Naherholungsgebietes. Das Voralpengebiet mit seinen zahlreichen Seen befindet sich direkt vor der Tür und bietet alle Möglichkeiten zur Freizeitgestaltung.

Am Ort gibt es alle weiterführenden Schulen.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen und Lichtbild erbitten wir bis **30. September 1984** an das

Kreiskrankenhaus Fürstenfeldbruck - Personalverwaltung -
Ochauer Straße 33, 8080 Fürstenfeldbruck

Praxisräume

Nähe (10 km) oberpfälzischer Großstadt mehrere Praxisräume (Neubau) zu vermieten (eventuelle Raumaufteilungen bzw. Änderungen können noch durchgeführt werden). Geeignet in erster Linie für Augenarzt sowie für Kinder- bzw. Hals-Nasen-Ohrenarzt. Günstige Mietpreise. Schule und Krankenhaus am Ort.

Autobahnanschluß sowie Bus- und Bahnverbindung. Standortgutachten bereits erstellt.

Anfragen unter Chiffre 2064/256 an Atlas Verlag, Sonnensir. 29, 8000 München 2

Regensburg

Bezugsfertige Praxisräume ca. 85 qm im 1. Obergeschoß in Geschäftshaus mit Apotheke ab sofort günstig zu vermieten. Geeignet für Haut-, Augen-, HNO-Arzt, Urologen.

Ärzte für Allgemeinmedizin, Kinderarzt, Orthopäden in unmittelbarer Nachbarschaft. Verkehrsgünstige Lage, Parkplätze vorhanden, Bushaltestellen.

Anfragen unter Chiffre 2064/236 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Alteingeführte Praxis

in zentraler Lage Regensburgs wegen Todesfalles abzugeben. Bisher HNO-Praxis.

Frau Friedl Brantl, 8400 Regensburg, Hochweg 22, Telefon (09 41) 5 44 30

Praxiseinrichtung - Med.-techn. Geräte - Kundendienst

Bitte fragen Sie nach unserer zur Zeit gütigen **Okkaionsliste**. Es stehen oft technisch geprüfte und einwandfreie Gebrauchtgeräte für EKG, Bestrahlung, Blutdruck und Reizstrom zur Verfügung.

Walter Schätz - Elektro Medizin Service
Babette-Hauf-Straße 13, 8752 Kleinostheim, Telefon (0 90 27) 95 81



BESTELLSCHEIN

Suchen Sie gerade eine Praxis? Oder wollen Sie Ihre Praxis verkaufen oder vermieten? Sind Sie auf Stellensuche oder haben Sie eine Stelle anzubieten? Mit diesem Bestellschein können Sie ganz einfach Ihre Anzeige im BAYERISCHEN ÄRZTEBLATT bestellen. Sie brauchen nur den ausgefüllten und unterschriebenen Coupon in ein Kuvert stecken und an folgende Adresse schicken: **Atlas Verlag und Werbung GmbH, Postfach 200101, 8000 München 2**

Meine Kleinanzeige soll in der nächsterreichbaren Ausgabe des BAYERISCHEN ÄRZTEBLATTES folgendermaßen erscheinen:

- ohne Rand - Preise wie angegeben
- mit Rand zzgl. DM 15,20/11,20*
- mit Schlagzeile zzgl. DM 11,40/ 8,40*
- mit Kennziffer zzgl. DM 7,-- Chiffregeb.

Der Normalpreis gilt für Praxisvermietung, -verkäufe, -gesuche und Stellenangebots, der ermäßigte Preis nur für Stellengesuche.

Der Betrag liegt als Scheck bei.
 soll abgebucht werden.

Name, Vorname _____ Straße _____

PLZ, Ort _____ Tel. _____

Normal DM	Geldinstitut	BLZ	Kto.-Nr.	Ermäßigt DM
	(Schlagzeile)			
7,60				5,60
15,20				11,20
26,60				19,60
34,20				25,20
41,80				30,80
49,40				36,40
60,80				44,80
68,40				50,40
79,80				58,80
87,40				64,40
95,--				70,--

Max. 30 Buchstaben (Druckbuchstaben) pro Zeile, halbfette Worte bitte unterstreichen. Alle Preise zzgl. gesetzliche Mehrwertsteuer.

Oatum _____ Unterschrift _____

Fortbildung in Schlüsselwörtern nach Leit-
symptomen: Die akute intrakranielle Sub-
arachnoidalblutung — Seite 571 f.

Inhalt:

Zum 37. Bayerischen Ärztatag in Regensburg

Sewering	531
Programm	532
Krampol	535
Viehbachner	536
Braun	537
Färber: Regensburg — Reichssaal und Stadtgeschichte	538
Weber: Neurologische Akutsituationen (Schluß)	542
Holzmann/Ingianni: Lymphödem nach Mamma ablatio	548
Müller-Plettenberg: Internationales Sym- posium über konservative Therapie erte- rieller Durchblutungsstörungen	552
Personalien	555
Zu besetzenden Kassenarztsitzen in Bayern	556
Gesundheits-Sozial-Berufspolitik: Geschäftsbericht der Bayerischen Landes- ärztekammer 1983/84 (Schluß)	557
Der Notfall: Die akute intrakranielle Sub- arachnoidalblutung	571
Brief aus Bonn	573
Landespolitik	574
Äskulap und Pagasus	575
Kongresse	578
Klinische Fortbildung in Bayern	585
Wirtschaftsinformationen	593
Kongreßkalender	594

In der Mitte herausnehmbar:
Geschäftsbericht der Bayerischen Landes-
ärztekammer 1983/84 (Schluß)

Titelbild: Regensburg — Das Alte Rathaus (Auf-
fahrt der Gesandtschaften zum immerwährenden
Reichstag)

nach einem Kupferstich von Andreas Geyer
— Lichtbildstelle und Bildarchiv der
Stadt Regensburg —

Erkältung — Husten ?



Bei Erkältungskrankheiten der Atemwege

Tumarol® - Balsam

das perkutane Expektorans
für die ganze Familie

Zusammensetzung: 100 g enthalten Öl. Eucalypti 1,6 g,
Öl. Cedri atlant. 0,7 g, Thymol. 0,2 g, Öl. Terebinth.
rect. 5 g, Menthol. 2,7 g, Camphora 5 g, in resorptions-
fördernder Salbengrundlage.

Tumarol® - Balsam sine menthola

für Säuglinge und Kleinkinder

Zusammensetzung: 100 g enthalten Öl. Eucalypti 1,6 g,
Öl. Cedri atlant. 0,7 g, Thymol. 0,2 g, Öl. Terebinth.
rect. 5 g, Öl. Pini pum. 3 g, Öl. Pini silv. 3 g, Camphora 5 g,
in resorptionsfördernder Salbengrundlage.

... löst harten Husten !

Kontraind.: keine bekannt.

Tumarol-Balsam 30 g Tube 5,30 DM
Tumarol-Balsam 20 g Tube 4,— DM
sine menthola



ROBÜGEN GMBH · PHARMAZEUTISCHE FABRIK · ESSLINGEN/N

Die Behandlung einer **Arthrose** fängt schon hier an



denn hier ist es fast zu spät



Bevor es zu spät ist

Arteparon[®]

Zusammensetzung: 1 Ampulle Arteparon zu 1 ml enthält 30 mg Mucopolysaccharidpolyschwefelsäureester. **Anwendungsgebiete:** Arthrosen des Kniegelenks, des Hüftgelenks und der kleineren Gelenke. Degenerative Wirbelsäulenerkrankungen, Chondropathia patellae, Nachbehandlungen von Menishektomien, Periarthropathia humeroscapularis. **Gegenanzeigen:** Wegen der darin Heparintypentsprechenden antikoagulierenden Wirkung des Mucopolysaccharidpolyschwefelsäureesters soll Arteparon nicht angewendet werden bei erhöhtem Blutungsrisiko, hämorrhagischen Diathesen, manifester Hypertonie, Apoplexie, Diabetes mellitus, vor und nach chirurgischen Eingriffen am ZNS, Magen- und Darmulcera, offenen Wunden, Abortus imminens, in der Geburtsperiode, Schwere Leber-, Nieren- und Pankreaserkrankungen, Endocarditis lenta, manifeste Koronarsklerose, Herz- und Lungeninfarkt. **Nebenwirkungen:** Sensibilisierungen sind möglich. Erste Anzeichen, wie Kopfschmerzen, Schweißausbruch, Übelkeit, Tachykardie, Dyspnoe, können wenige Minuten bis Stunden nach der Injektion auftreten. Sie erfordern sofortiges Absetzen der Behandlung (Schockgefahr). Auch thrombotische oder embolische Prozesse können sich als Folge einer immunologisch bedingten Thrombozytenaggregationssteigerung mit Thrombozytenabfall manifestieren und erfordern Therapieabbruch. Für eine genauere Abklärung können Plättchenzählungen und Aggregations Tests herangezogen werden. Die oben genannten Sensibilisierungsercheinungen entsprechen denen von Heparin/Heparinoiden. Bei bekannter Unverträglichkeit dieser Substanzgruppe muß daher eine Anwendung unterbleiben (Kreuzsensibilisierung). Haarausfall tritt vereinzelt auf, ist nach Absetzen der Therapie jedoch erfahrungsgemäß reversibel. Haut- und Schleimhautblutungen sind in seltenen Fällen möglich. Bei intraartikulärer Verabreichung kann es infolge der Aktivierung des Synovialstoffwechsels, besonders nach den ersten Injektionen, gelegentlich zu einer vorübergehenden Gelenkreaktion kommen. Vor jeder erneuten Injektion ist der Patient nach der Verträglichkeit der bisherigen Behandlung zu befragen. **Hinweise:** Obwohl keine Hinweise auf teratogene oder embryotoxische Wirkungen vorliegen, ist während der Schwangerschaft die Anwendung besonders kritisch zu prüfen. Mangelnde ausreichende Erfahrungen sollte von einer Behandlung bei Jugendlichen bis zum Abschluß der Wachstumsphase abgesehen werden. **Oberdosierung:** Erforderlichenfalls Neutralisation der gerinnungsverzögernden Wirkung durch Protaminsalze. **Wechselwirkungen mit anderen Mitteln:** Arteparon verstärkt die Wirkung von Antikoagulantien wegen seiner heparinähnlichen Eigenschaft. Bei Mischungen mit Tetracain und über 1% konzentrierten Lösungen anderer Lokalanästhetika sowie mit Corticoid-Kristallsuspensionen mögliche Ausfällungen beachten! **Darreichungsform, Packungsgrößen und Preise:** Packung mit 5 Ampullen zu 10 ml DM 27,50, Packung mit 20 Ampullen zu 10 ml DM 93,50, Klinikpackung mit 60 Ampullen zu 10 ml. (Änderungen vorbehalten, Dezember 1983).

LUITPOLD-WERK MÜNCHEN

